

Südtiroler Herzstiftung
Fondazione Cuore Alto Adige
Verein EO - Associazione ODV

AUTONOME PROVINZ
BOZEN - SÜDTIROL



PROVINCIA AUTONOMA
DI BOLZANO - ALTO ADIGE

Abteilung Gesundheit

Ripartizione Salute

RUND UMS HERZ





Südtiroler Herzstiftung
Fondazione Cuore Alto Adige
Verein EO - Associazione ODV

**„Werden Sie Mitglied
der Südtiroler Herzstiftung:
Viele Vorteile überzeugen!
Informieren sie sich unter
www.herzstiftung.org**

Verein Südtiroler Herzstiftung EO
Fondazione Cuore Alto Adige – Associazione ODV

Prissian/o 75, I – 39010 Tisens/Tesimo (BZ)
Steuernummer/Codice fiscale 91042800218

Tel.: +39 0473 270 433

E-Mail: info@herzstiftung.org

Vorwort 02

Herzinfarkt 04

Lebensstil 16

Bewegung 24

Gesunde Ernährung 36

Bluthochdruck 44

Stress 56

Rauchen 66

Altert das Herz mit den Jahren? 68

Glossar 73



Ratgeber für die primäre und sekundäre Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen



Thomas Widmann
Landesrat für Gesundheit

Liebe Leserinnen und Leser, dieser Ratgeber ist eine Zusammenfassung unserer bisher aufgelegten Broschüren über die Herz-Kreislaufproblematiken nach dem Konzept: **"Was sollten wir über diese Erkrankungen wissen!"** Nach den Zielsetzungen der Südtiroler Herzstiftung geht es in erster Linie um die Frage „Was muss ich tun, um eine Herz-Kreislauf-Erkrankung so gut als möglich zu vermeiden und, wenn schon eine aufgetreten ist, eine konsequente Umstellung der beeinflussbaren Risikofaktoren zu ermöglichen?“



Walter Baumgartner
Präsident der Südtiroler Herzstiftung

Der Ratgeber beinhaltet Anregungen zu einem besseren und gesünderen Leben und weist auf die Wichtigkeit der Compliance, d. h. der Therapietreue der Patienten, hin. Nicht der ständige Arztbesuch, sondern eine konsequente Umstellung der schlechten Lebensgewohnheiten bildet die Grundlage für eine gute Prävention.



Walter Pitscheider
Präsident des wissenschaftlichen
Beirates der Südtiroler Herzstiftung

Der Ratgeber „Rund ums Herz– Primär- und Sekundärprävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen“ erläutert in allgemeinverständlicher Form einige der wichtigsten Verhaltensregeln, die wir zur Herzgesundheit befolgen sollten, um der Erkrankung mit der höchsten Todesrate in den zivilisierten Ländern entgegen zu wirken.

Mit diesem Ratgeber haben Sie die Möglichkeit, ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen gesunder Ernährung, Bewegung und Ihrer eigenen Belastbarkeit zu finden – Ihrem Herzen und Ihrer Gesundheit zuliebe!



Südtiroler Herzstiftung
Fondazione Cuore Alto Adige
EO - ODV

Die Südtiroler Herzstiftung:

Der Verein „Südtiroler Herzstiftung“ nimmt Anleihe an der im deutschsprachigen Ausland bekannten Interessensvertretung von PatientInnen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Sie vertritt ihre Anliegen in Politik und Gesellschaft. Ihre Tätigkeit zielt in erster Linie auf die Förderung von selbstverantworteten Aktivitäten der Herz-Kreislauf-PatientInnen zur Verbesserung der Lebensqualität nach Akutfall, ärztlichem Eingriff und postakuter Rehabilitation.

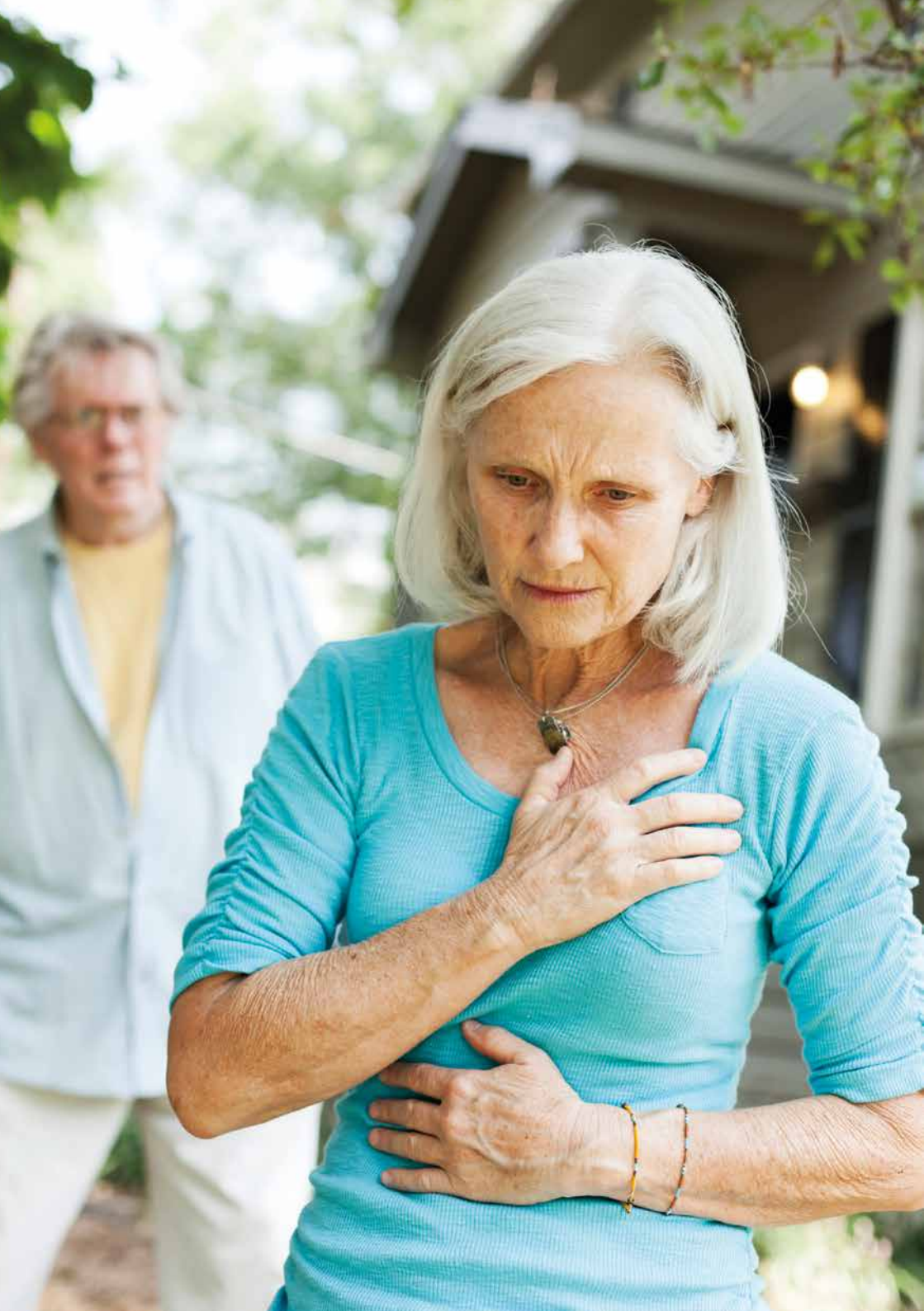
Der zweite Vereinsauftrag heißt: Information und Aufklärung zu den Risikofaktoren und Lebensstilen, welche eine Herz-Kreislauf-Erkrankung fördern oder vermeiden helfen.

Der Verein arbeitet eng mit den FachärztInnen in den öffentlichen und privaten Einrichtungen und mit Allgemeinmedizinerinnen zusammen. Zur Durchführung ihrer Programme wird die „Südtiroler Herzstiftung“ von der Südtiroler Ärztekammer, dem Südtiroler Gesundheitsbetrieb und dem Südtiroler Gesundheitswesen in der Landesverwaltung unterstützt.

Nach dem Prinzip der Subsidiarität, das Selbstverantwortung vor staatliches Handeln setzt, will der Verein zur Entwicklung einer modernen Versorgungskultur beitragen, die durch Eigenverantwortung und Selbstbestimmung gekennzeichnet ist. Sie greift überall dort, wo betroffene BürgerInnen das Notwendige selbst übernehmen und die öffentlichen Hände entlasten können.

Konkret geschieht dies erstens durch die Einbindung der Betroffenen in das lokale Netzwerk der Herzsportgruppen, die sich von Ort zu Ort selbst organisieren, und zweitens durch die ehrenamtliche Tätigkeit aller Vereinsmitglieder.

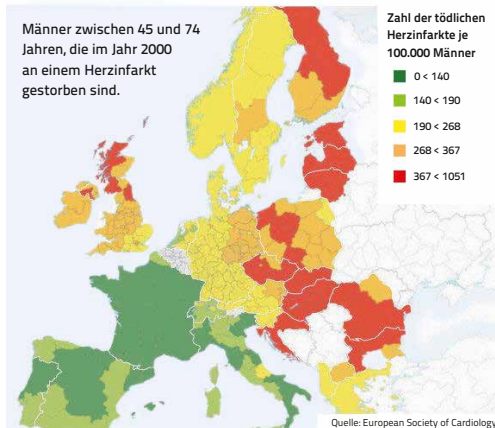
Unser Ansatz unterstützt wie keine andere Maßnahme die Compliance der PatientInnen (ihre Therapietreue) und bildet das zentrale Merkmal einer zukunftsfernen Patientenselbsthilfekultur ab. Er fördert die Mündigkeit der PatientInnen und ihrer Angehörigen.



Primär- und Sekundärprävention

Herzkreislaufkrankheiten stellen zurzeit die häufigste Todesursache in den Industrieländern dar. Einen Herzinfarkt erleiden in Deutschland jedes Jahr über 200.000.- Menschen, in Italien sind es in etwa 120.000, von den rund 1.300 Herzinfarkten in Südtirol verlaufen über die Hälfte tödlich. Für eine lebensrettende Behandlung ist es wichtig, einen möglichen Herzinfarkt rechtzeitig zu erkennen und behandeln zu können. In den meisten Fällen ein wahrer Wettlauf mit der Zeit. Entscheidend ist dabei, so schnell wie möglich die verschlossene Herzerterie wieder zu öffnen, um die Schädigung des Herzens in Grenzen zu halten und tödliche Folgen zu vermeiden.

TOTE DURCH HERZINFARKTE IN EUROPA

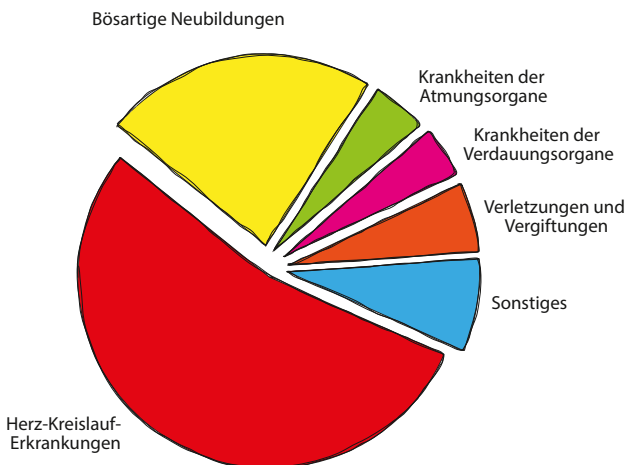


Rechtzeitig einen Herzinfarkt zu erkennen und zu behandeln, aber vor allem dagegen vorzubeugen lautet die Devise, denn es ist nie zu spät den eigenen Lebensstil zu ändern und gefährliche Gewohnheiten abzustellen!

Der zweisprachige Ratgeber „Herzinfarkt-Tipps für die Primär- und Sekundärprävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen“ versteht sich als Fi-

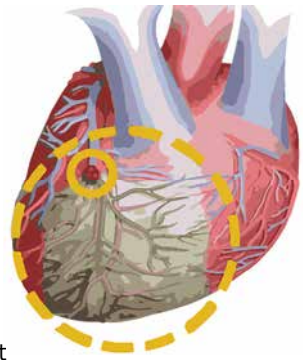
bel zur Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, damit Krankheit erst gar nicht entsteht oder sich weiterentwickeln kann. Er ist aber auch ein effektives Hilfsmittel, um bei überstandenen Herzereignissen die eigene Lebenssituation bewusster und informierter neu ausrichten zu können. Sämtliche Themen rund um den Killer Nr. 1 unserer abendländischen Gesellschaft werden darin vertieft, um wichtige Fragen zu seiner Entstehung, Warnsymptomen, Risikofaktoren und deren Interaktion zu beantworten. Wieso eine familiäre Vorbelastung auch eine Rolle spielen kann und Frauen anders wie Männer ihre Körpersignale deuten

sollten, sind auch wichtige Überlegungen, die es im Rahmen einer gesunden Herzprävention anzustellen gilt. Auf gesundes Essen – ohne jedoch auf die Gammengenüsse verzichten zu müssen – und auf die richtige Bewegung kommt es natürlich auch an, um diese Krankheit effektiv zu bekämpfen, aber gleichzeitig um neue Wege zu einer besseren Lebensqualität zu beschreiten. Sicher stellen wir uns früher oder später die Frage, ob unser Herz auch altert oder ob es als arbeitender Muskel vielleicht noch die eine oder andere Chance ausspielen kann. Dafür muss er aber gut mit seinen Risikofaktoren auskommen, die nicht immer gleich erkennbar sind und ihn vielleicht auf unauffällige Weise, allmählich aber sicher, schädigen können. Der richtige Umgang mit der eigenen Psyche, dem sozialen Umfeld und dem beruflichen Stress sind oftmals entscheidende Faktoren bei der Bewältigung eines Herzinfarkts, so wie z. B. auch das Wissen um jahreszeitgerechte Lebensgewohnheiten und angemessene Verhaltensregeln bei der Medikamenteneinnahme. Einen besonderen Stellenwert nimmt bei einer herzgesunden Lebensweise außerdem die Einstellung des Blutdruckes ein. Aber wieso ist er so wichtig und wie kann man ihn am besten einstellen? Und geht es auch ohne Medikamente? Alles Fragen, die im Zusammenspiel mit anderen, eventuell vorhandenen Risikofaktoren zu beantworten sind. Zu guter Letzt stellen wir Ihnen ein altbewährtes Rezept vor: Die fünf Säulen der Gesundheit. Kein Ding der Unmöglichkeit, wenn es um das Wohl der eigenen Gesundheit geht.

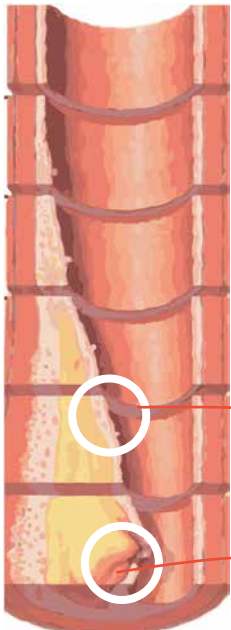


Was ist ein Herzinfarkt?

Das Herz ist ein Muskel, der die Funktion hat, das Blut in die Arterien zu pumpen. Um sich kontrahieren zu können, braucht er Sauerstoff, der mit dem Blut über die Arterien, die so genannten, Herzkranzgefäße, dort gelangt. Wenn der Blutfluss zum Herzen wegen einer Verengung oder einem Verschluss der Herzkranzgefäße stark vermindert oder abgesperrt wird, leiden die Muskelzellen zuerst unter dem Sauerstoffmangel und werden dann unwiderruflich beschädigt und sterben ab. An der Stelle des abgestorbenen Gewebes entsteht eine Narbe.



Der Myokardinfarkt ist der Tod eines Teiles des Herzmuskels als Folge einer Absperrung des Blutflusses im Inneren der Herzkranzgefäße.



Die Hauptursache, die zu einem Verschluss der Herzkranzgefäße führt, ist die Arteriosklerose. Die Arteriosklerose besteht in von Zellen und Fibrin umgebenen Cholesterinablagerungen (arteriosklerotische Plaques) im Inneren der Herzkranzgefäße. Dieser Prozess, der bereits in jungen Jahren beginnt, schreitet in den Herzkranzgefäßen oft ohne Symptome voran, bis eine der arteriosklerotischen Plaques aufbricht oder sich entzündet und sich auf ihrer Oberfläche plötzlich ein Blutpfropf (Thrombus) bildet, der das Gefäß verschließt.

→ Eine Gefäßverengung (Verkalkung) bildet sich oftmals über Jahre und kann bis zu einem Verschluss von 70 % eines Gefäßes keine Symptome zeigen.

→ Ein Thrombus hingegen bildet sich in kurzer Zeit (in etwa 20 Minuten), ohne dass dem Myokardinfarkt Warnsymptome vorangehen.

Risikofaktoren

Der Herzinfarkt ist eine schwerwiegende Komplikation der koronaren Gefäße, sodass für beide Krankheiten dieselben Risikofaktoren gelten:

Unveränderbare Risikofaktoren

- Lebensalter
- Geschlecht
- Familiäre Disposition (Infarkte in der Familiengeschichte):
- Die familiäre Prädisposition von Herz-Kreislauf-Erkrankungen war bisher umstritten. Eine Analyse der „Framingham Offspring“-Studie im amerikanischen Ärzteblatt JAMA 2004 belegt sie erstmals für frühe Erkrankungsfälle. Wenn der Vater vor dem 55. Lebensjahr oder die Mutter vor dem 65. Lebensjahr an Herzinfarkt, Schlaganfall oder arterieller Verschlusskrankheit litt, ist für die Kinder das Erkrankungsrisiko verdoppelt. Die internationale „Interheart“-Studie konnte 2011 diese Ergebnisse bestätigen und fand außerdem heraus, dass dies auf jedem Kontinent der Fall ist.

Veränderbare Risikofaktoren

- Fettstoffwechselstörungen (z. B. erhöhte Cholesterinwerte)
- Erhöhter Blutdruck
- Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
- Rauchen
- Falsche Ernährungsweise
- Bewegungsmangel
- Übergewicht
- Stress

Wenn zwei oder mehr Risikofaktoren vorhanden sind, erhöht sich das Infarkttrisiko gegenüber einer Normalperson um ein Mehrfaches.

Der Herzinfarkt ist kein Blitz aus heiterem Himmel. Er entsteht in einem langsamen, manchmal Jahrzehnte dauernden schleichenden Krankheitsprozess. Die familiäre Vorbelastung, aber auch Vorerkrankungen wie Bluthochdruck oder Dia-

betes beeinflussen das Infarktisiko, doch entscheidend ist die Lebensführung! Alter und Gene kann man nicht ändern, aber die meisten Risikofaktoren hat man selbst in der Hand, weil sie durch eine gesunde Lebensweise verändert werden können (siehe Vertiefung in Kapitel „Lebensstil“).

Auf welche Alarmsignale ist zu achten?

Bei diesen Anzeichen im Herzbereich oder Brustkorb sollten Sie sofort an einen Herzinfarkt denken und ohne Zeitverlust den Notarzt rufen:

Starke Schmerzen

Mit einer Dauer von mindestens fünf Minuten. Oft strahlen die Schmerzen in andere Körperregionen aus – z. B. in die Arme, den Oberbauch, zwischen die Schulterblätter in den Rücken oder in den Hals und Kiefer (siehe Abbildung).

Massives Engegefühl

Oft tritt ein Herzinfarkt mit einem heftigen Druck oder einem sehr starken Einschnürungsgefühl im Herzbereich in Erscheinung (viele Menschen mit einem Herzinfarkt haben das Gefühl, dass ihnen ein Elefant auf der Brust steht).

Heftiges Brennen

Oft handelt es sich bei den Schmerzen eines Herzinfarkts auch um ein stark brennendes Gefühl.

Übelkeit, Erbrechen, Atemnot und Schmerzen im Oberbauch

Ein Herzinfarkt kann sich auch alleine mit so genannten „unspezifischen Anzeichen bemerkbar machen, was bei Frauen etwas häufiger vorkommt als bei Männern. Zu unspezifischen Anzeichen zählen z. B.: Übelkeit, Atemnot, Schmerzen im Oberbauch und Erbrechen. Da solche Beschwerden auch bei anderen harmloseren Erkrankungen auftreten können, empfiehlt die Deutsche Herzstiftung immer dann den Notarzt zu rufen, wenn diese unspezifischen Beschwerden in zuvor noch nie erlebtem Ausmaß auftreten. Möglicherweise steckt dann ein Herzinfarkt dahinter.

Angstschweiß mit kalter, fahler Haut

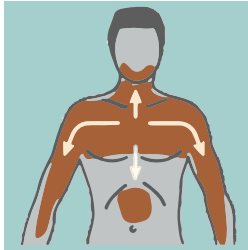
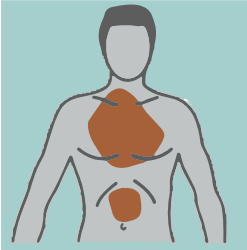
Häufig tritt bei einem Herzinfarkt zusätzlich Angst auf, die sich z. B. mit einer blassen/fahlen Gesichtsfarbe und Kaltschweißigkeit bemerkbar machen kann.

Schmerzen in den Beinen

Arteriosklerose tritt im weiteren Verlauf in anderen Körperregionen auf, wobei die

Alarmzeichen: Herzinfarkt bei Frauen und Männern

Kennst du die Alarmzeichen eines Herzinfarkts?



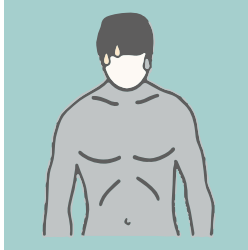
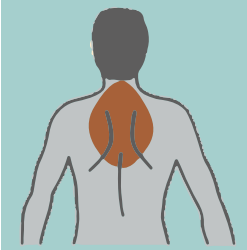
Schmerzen im Brustkorb

Intensiv, länger als fünf Minuten (manchmal strahlt der Schmerz in die Arme, die Schulterblätter, den Hals, den Kiefer und den Bauch aus).

Erstickungs- und Engegefühl,

Druck und Brennen im Brustkorb, Atemnot
Ausser den ersten beiden Symptomen:

- Übelkeit
- Brechreiz
- Beklemmung



Plötzliche Schwäche

(auch ohne Schmerzen),
die manchmal zur Bewusstlosigkeit führt.

Gesichtsfarbe blass, kalter Schweiß.

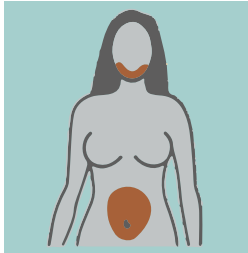
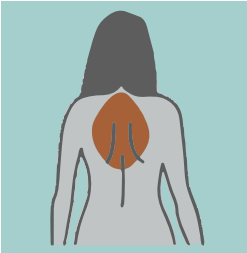
Nächtliches Erwachen mit Schmerzen im Brustkorb (ein sehr typisches Anzeichen für einen Infarkt).

ACHTUNG

Bei Frauen

können sich andere Symptome zeigen.
Häufiger treten auf:

- Kurzatmigkeit, Atemnot
- Übelkeit, Bauchschmerzen und Erbrechen
- Rückenschmerzen oder Unterkieferschmerzen
- unerklärliche Erschöpfung



Der Risikofaktor ist höher bei...

- » Bluthochdruck
- » Diabetes
- » erhöhten Blutfettwerten
- » Übergewicht
- » Rauchen
- » fehlender regelmäßiger Bewegung
- » Stress

Bei den Frauen erhöht sich das Risiko mit den Wechseljahren, weil die schützende Funktion der weiblichen Hormone abnimmt.

Nicht immer zeigt sich ein Infarkt auf die gleiche Weise und oft ist er nicht auffällig. Er kann zu jedem Zeitpunkt des Tages auftreten, auch wenn man ruht.

Die Sensibilisierungskampagne „Alarmzeichen: Herzinfarkt bei Frauen und Männern“ ist ein Projekt des Assessorates für Gesundheit und Sozialwesen der Autonomen Provinz Bozen, Amt für Ausbildung des Gesundheitspersonals in Zusammenarbeit mit dem Verein Südtiroler Herzstiftung onlus.

Das Projekt ist Teil der Informations- und Weiterbildungskampagne zum Thema „Gender Medizin“.

Weitere Infos zum Projekt (keine Notfallberatung)

Amt für Ausbildung des Gesundheitspersonals
Tel. 0471 41 81 46
ausbild.gesundh@provinz.bz.it
<http://www.provinz.bz.it/gesundheitswesen/vorsorge/herzinfarkt.asp>

Verein Südtiroler Herzstiftung onlus
Tel. 0473 27 04 33
info@herzstiftung.org | www.herzstiftung.org

In all diesen Fällen, rufe unverzüglich die



Jede Minute zählt!

Nichts ist bei einem Herzinfarkt so wichtig wie ein rascher Eingriff der Notfallmedizin. Herz-Kreislauf-Erkrankungen stellen noch immer die Todesursache Nr.1 für **Frauen und Männer** in unserem Land- wie auch im restlichen Europa- dar. Von den rund 1.300 Herzinfarkten pro Jahr in Südtirol verlaufen über die Hälfte tödlich. Für eine lebensrettende Behandlung ist es wichtig, wie wir einen möglichen Herzinfarkt erkennen können und was wir sofort tun sollen. Die Herzinfarkt-Behandlung ist ein Wettlauf mit der Zeit: Denn entscheidend ist, möglichst rasch die verschlossene Herzerterie wieder zu öffnen, um die Schädigung des Herzens nach Möglichkeit gering zu halten und tödliche Folgen zu vermeiden.

Die meisten Todesfälle ereignen sich innerhalb der ersten Stunden nach dem Infarkt, und das vor allem, weil viele Betroffene zu spät in ärztliche Behandlung kommen. Mit der Aufklärungskampagne „Alarmzeichen: Herzinfarkt bei Frauen und Männern“ wird auf die lebensrettende Notwendigkeit der sofortigen Benachrichtigung des Dienstes **112** hingewiesen. Besonders wichtig ist hier zu beachten, dass sich die Frühwarnzeichen bei Frauen und Männern oftmals verschieden äußern.

„**Vorsorge vor Nachsorge**“, es ist nie zu früh. Eine gesunde Lebensweise zu unterhalten. Und es ist nie zu spät, auf die eigene Gesundheit zu schauen und die Risikofaktoren für eine Herz-Kreislauf-Erkrankung möglichst gering zu halten.

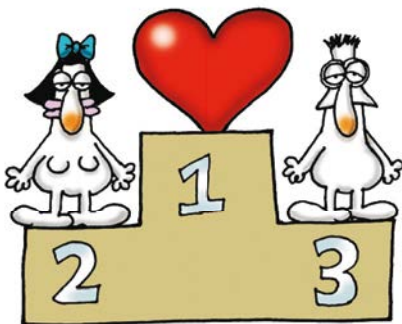
Beine im Vergleich zum Herzen häufig relativ spät betroffen sind. Findet sich daher in den Beinen eine Arteriosklerose, besteht oft schon eine deutliche Verkalkung der Herzkranzgefäße. Aus diesem Grund sollte man sich bei arteriosklerose-bedingten Schmerzen in den Beinen auch immer das Herz untersuchen lassen.

Die medizinische Akutbehandlung eines Herzinfarktes

Als erstes Gebot gilt eine schnellstmögliche Einweisung ins nächstgelegene Krankenhaus durch den Notarzt oder Hausarzt, um eine klinische und objektive Diagnose zu erhalten.

Im Krankenhaus wird nach gezielter Diagnose und Abklärung der Werte sofort entschieden welche primäre Therapie angewandt werden kann! Lässt es der Gefäßverschluss, bzw. seine Lokalisation und Größe zu, so werden so schnell als möglich eine Angiographie und gleichzeitig eine Gefäßdilatation mit dem Einführen eines Stents durchgeführt. Andernfalls wird mittels medikamentöser Therapie, eine Auflösung des Thrombus angestrebt. Je nach Lokalisation und Größe des Infarktes bedarf es eines kürzeren oder längeren Klinikaufenthaltes, mit genauer Überwachung der Vitalfunktionen, des Herzrhythmus, usw. Leider sterben immer noch ca. 10–15 % der Patienten im Krankenhaus, obwohl sie die bestmögliche Therapie erhalten haben. Zu komplex ist die Erkrankung und zu wichtig ist das Organ Herz für unser Leben!

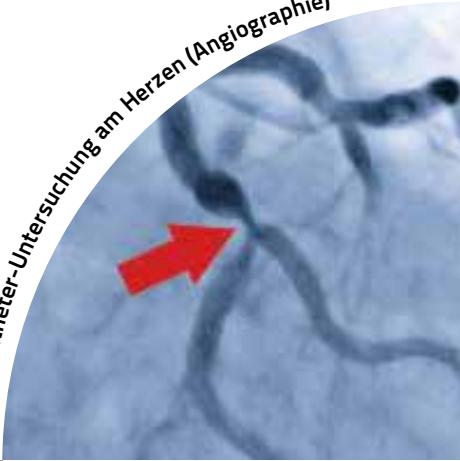
Werden Gefäßveränderungen lokalisiert, die aber nicht durch eine Dilatation behoben werden können, kann man mittels Bypässe die Verengungen oder Verschlüsse umgehen.



Tun Sie etwas für ihr Herz



Katheter-Untersuchung am Herzen (Angiographie)

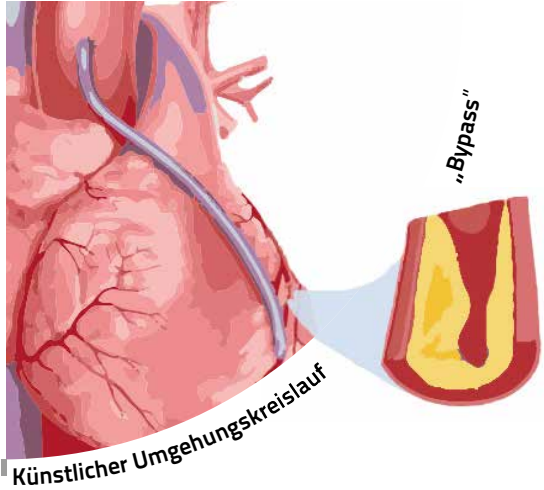
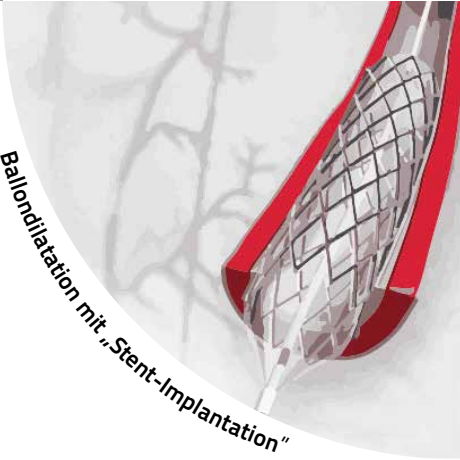


Medikamentöse Therapie



13
Herzinfarkt

Balldilatation mit „Stent-Implantation“



Künstlicher Umgehungskreislauf

Damit es nicht aufhört, für Sie etwas zu tun.

Wir helfen Ihnen dabei:

Sekretariat Herzstiftung
Tel. +39 0473 270 433
www.herzstiftung.org
coordination@herzstiftung.org

Südtiroler Herzstiftung
Fondazione Cuore Alto Adige
Verein EO - Associazione ODV

Ticken Frauenherzen anders?

Herzinfarkte sind keine Männersache, auch bei Frauen zählt der Herzinfarkt in den Industrieländern zu den häufigsten Todesursachen, aber im Vergleich zum männlichen Geschlecht kündigt er sich oft mit anderen Alarmzeichen an.

Kurzatmigkeit, Beschwerden im Oberbauch und Übelkeit

Neben den klassischen Erkennungszeichen wie etwa Schmerzen im Brustraum, die in verschiedene Körperregionen ausstrahlen können (z. B. in die Arme, den Oberbauch, zwischen die Schulterblätter in den Rücken oder in den Hals und Kiefer), machen sich Herzinfarkte bei Frauen im Vergleich zu Männern häufiger mit sogenannten unspezifischen Symptomen bemerkbar – z. B. mit starker Kurzatmigkeit, Übelkeit, Erbrechen oder auch mit Beschwerden im Oberbauch. Falls solche Zeichen in zuvor noch nicht gekannter Heftigkeit auftreten, ist es daher besonders wichtig, auch an einen Herzinfarkt zu denken.

Druckgefühl statt starker Schmerzen

Eine weitere Besonderheit betrifft bei Frauen die Symptome im Brustbereich. Statt starker Schmerzen handelt es sich dabei im Vergleich zu Männern deutlich häufiger um ein Druck- oder Engegefühl, das aber mindestens genauso ernst genommen werden muss.

Verspätetes Auftreten nach Beginn der Wechseljahre

Bedeutende Unterschiede bestehen zwischen den Geschlechtern auch beim Alter, in dem Herzinfarkte typischerweise auftreten. So sind Frauen bis zu den Wechseljahren vergleichsweise gut vor diesem dramatischen Ereignis geschützt. Parallel zum Nachlassen der Hormonproduktion nimmt der Schutz jedoch ab, weshalb die koronare Herzkrankheit bei Frauen erst ab einem Alter von etwa 60 Jahren vermehrt auftritt, während Männer häufig schon deutlich früher betroffen sind.

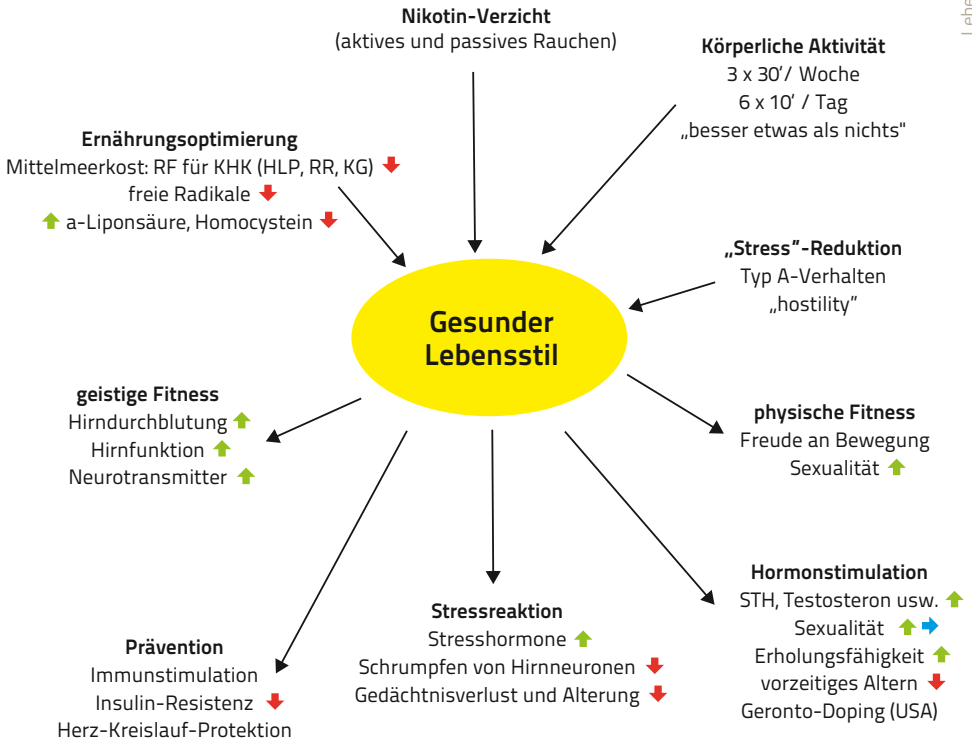


Frauenherzen: Zahlen und Fakten

- › Frauen sterben am ersten Herzinfarkt fast doppelt so häufig wie Männer.
- › Nicht selten bleibt ein Herzinfarkt bei Frauen unentdeckt.
- › Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen werden bei Frauen häufiger nicht behandelt als bei Männern.
- › Während Todesfälle bei Männern aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen kontinuierlich abnehmen, sinkt die Rate bei Frauen weniger und steigt sogar zwischen dem 40. und 55. Lebensjahr an, was nicht zuletzt darauf zurückgeführt wird, dass immer mehr Frauen rauchen.
- › Bei Frauen treten Herz-Gefäß-Erkrankungen rund zehn Jahre später auf als bei Männern.



Lebensstil



Was bewirkt ein gesunder Lebensstil?

Der Herzinfarkt wird als Schicksalsschlag empfunden, doch seine Ursache liegt in einer koronaren Herzkrankheit. Diese ist eine Erscheinungsform der Arteriosklerose, die alle Gefäße – nicht nur die Herzkranzgefäße – sondern auch die Arterien in Gehirn, Nieren, Augen und die großen Bauch- und Beinarterien befallen kann. Die koronare Herzkrankheit ist die häufigste Form der Arteriosklerose, die sich in einem schleichenden Prozess über Jahrzehnte hinweg entwickelt, bevor sie sich durch Brustschmerzen oder Atemnot bei körperlicher oder seelischer Belastung bemerkbar macht.

Alter, Vererbung, Umwelteinflüsse wie Luftverschmutzung und starke Lärmbelastung spielen eine Rolle, aber die Hauptursache des Herzinfarkts bleibt der Lebensstil!

Wissenschaftliche Studien haben schon vor Jahren gezeigt, dass 80 bis 90 % der Herz- und Gefäßerkrankungen durch einen falschen Lebensstil verursacht werden. Die 2004 bei rund 30.000 Patienten aus 52 Ländern durchgeführte INTERHEART-Studie fand heraus, dass 90 % aller Infarkte sowohl bei Frauen als auch bei Männern auf einen ungesunden Lebensstil zurückzuführen sind. Belegt wird diese Tatsache durch die Beobachtung, dass Herzkrankheiten auch in Entwicklungsländern rasant zunehmen, sobald diese den Lebensstil der westlichen Welt übernommen haben.

Ernährung, Bewegungsmangel, Stress und – besonders schwerwiegend – Rauchen sind die größten Übeltäter für unsere Herzgesundheit. Die gute Nachricht ist aber, dass diese Risikofaktoren – im Unterschied zu Alter und Genen – veränderbar sind. Wir haben es also selber in der Hand!

Regel N. 1: Mit dem Rauchen aufhören

Es gibt genug Gründe, um mit dem Rauchen aufzuhören. Es reicht allein die Tatsache, dass jeder zweite Raucher an den Folgen seiner Abhängigkeit stirbt. Als schädlich gilt sowohl das aktive als auch das passive Rauchen. Neben dem eigenen festen Entschluss aufzuhören, erleichtern den Ausstieg aus der Sucht auch Raucherentwöhnungsprogramme, Patienteninformatoren und Nikotinplaster oder -Kaugummis.

Regel N. 2: Dick ist un-gemütlich

Dicke Menschen gelten zwar oft als gemütlich, die Wahrheit ist aber, dass Übergewicht nicht nur den Körper, sondern auch jegliche Aktivität erschwert. Vor allem führt Übergewicht unweigerlich zur Krankheit: Es erhöht das Diabetes-Risiko, den Blutdruck und die Harnsäure, das schlechte LDL-Cholesterin und die Triglyceride. Das gute HDL-Cholesterin hingegen sinkt.

Der Body-Mass-Index (BMI) verrät uns das gesunde Körpergewicht.

Regel N. 3: Das Geheimnis der Mittelmeerküche

Bereits in den Fünfzigerjahren zeigte die **Sieben-Länder-Studie** – und später großangelegte Studien in Frankreich und den USA – den positiven Einfluss der traditionsreichen mediterranen Küche auf die Herzgesundheit im Gegensatz zu den Essgewohnheiten in Nordeuropa, wo wenig Obst und Gemüse und relativ viel fettreiche Speisen gegessen werden. Entscheidende Merkmale der Mittelmeerküche sind:

- viel Gemüse – meist bissfest gekocht – Salat und Obst;
- ein hoher Anteil an komplexen Kohlenhydraten wie Brot, Nudeln, Reis, Kartoffeln, Hülsenfrüchte;
- Oliven- oder Rapsöl statt Butter, Sahne und anderer tierischer Fette;
- magere Milchprodukte;
- wenig Fleisch, viel Fisch (insbesondere Makrele, Hering, Lachs, Forelle usw.);
- statt Salz, Gewürze und Kräuter wie Petersilie, Basilikum, Thymian, Rosmarin usw.

Die Gerichte der mediterranen Küche sind einfach zuzubereiten und behalten dadurch Frische und ihren Vitamingehalt. Sie enthalten hochwertige Fette, wie die einfach ungesättigten Fette aus Olivenöl oder Rapsöl, die das schädliche LDL-Cholesterin senken, und die mehrfach ungesättigten Fette (z. B. Omega 3-Fettsäuren aus fetten Fischen), die eine entzündungshemmende Wirkung haben.

Regel N. 4: Das Herz auf Trab halten

Bewegung steigert die körperliche Leistungsfähigkeit, verbessert die Fließeigenschaften des Blutes, senkt Blutdruck, Blutfette und Stresshormone und schützt das Herz vor Rhythmusstörungen.

Mit mäßig anstrengender Belastung – sodass es noch möglich ist, sich zu unterhalten oder das eigene Lieblingslied zu summen – erzielt man die ideale Trainingswirkung, ohne das Herz zu überlasten.

Es ist nie zu spät, um mehr Bewegung ins Leben zu bringen: Wer bisher nicht besonders aktiv war, beginnt am besten mit zügigem Spazierengehen und sollte es auf 30 Minuten am Stück 4–5 Mal in der Woche bringen. Empfehlenswert sind Ausdauersportarten wie



Wandern, Radfahren, Joggen, Schwimmen, Nordic Walking, Skilanglauf, Tanzen und auf jeden Fall solche, die Spaß und Freude bereiten. Bei schlechtem Wetter tut es auch der Fahrradergometer oder das Laufband.

Regel N. 5: Ausgeglichener Wechsel zwischen Anspannung und Entspannung

Stress abzuschütteln ist nicht leicht, ja gehört Stress in gewissem Maße zum Leben. Spannung wird erst gefährlich, wenn sie zu einem Dauerzustand wird, dem man sich hilflos ausgeliefert sieht. Öfter als man glaubt, kann man aber die Stresssituation entschärfen. Vielleicht ist es möglich, sich beruflich zu verändern, privat neue Weichen zu stellen, sich bei Dauerkonflikten in der Familie von Fachleuten beraten zu lassen. Falls die Stress auslösende Situation nicht veränderbar ist, kann man lernen, mit Stress umzugehen.

Bei Stress helfen nicht nur Ausdaueraktivitäten, sondern Entspannungstechniken wie progressive Muskelentspannung, autogenes Training, Qigong, Tai-Chi, Yoga oder ähnliche asiatische Meditationstechniken. Zur Entspannung kommt man auch, wenn man sich Beschäftigungen widmet, die einen so erfüllen, dass man die Stressbelastung vergessen kann, so z. B.: musizieren, malen, singen, tanzen, sich mit Freunden treffen, ins Kino oder ins Theater gehen, am Wochenende eine Stadtbesichtigung unternehmen usw.

Regel N. 6: Lebensqualität auf Dauer

„Ich fühle mich jetzt wohl. Warum soll ich meine Lebensgewohnheiten ändern?“ Viele Menschen stellen diese Frage, obwohl sie die Erkrankungsrisiken kennen, ihnen fällt es aber schwer, daraus Konsequenzen zu ziehen. Wer so denkt, verpasst die Chance, sich vor Herzinfarkt, Herzschwäche, Schlaganfall mit ihren fatalen Folgen zu schützen. Die Gefahr ist dann groß, dass man sich jahrelang mit Abgeschlagenheit, Müdigkeit, Atemnot und Schmerzen herumplagt und eine eingeschränkte Lebensqualität ertragen muss.

**Ausschlaggebend ist schließlich nicht, WIE alt man wird,
sondern WIE man alt wird!**

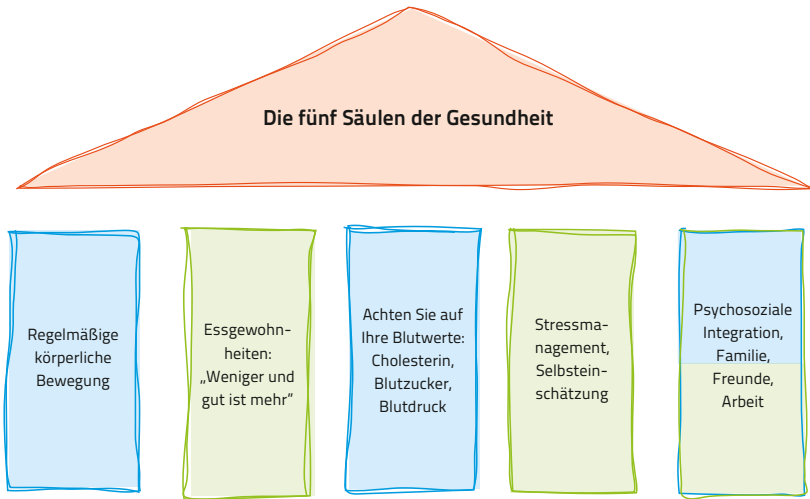
Es ist eigentlich sensationell, dass die koronare Herzkrankheit – die dem Herzinfarkt zugrunde liegt – nach den heutigen Erkenntnissen in den meisten Fällen durch einen gesunden Lebensstil vermeidbar wäre. Dabei sollte man nicht vergessen, dass ein gesunder Lebensstil mit Mittelmeerküche, Bewegung und Entspannung bereits jeden Lebensabschnitt mit Abwechslung und neuer Lebensfreude bereichern kann.

Checkliste für einen herzgesunden Lebensstil

Risikofaktoren	Ziel
Rauchen	aktives und passives Rauchen beenden
Körperliche Aktivität	2,5–5 h/Woche im Ausdauerbereich
Essen und Trinken	Mittelmeerküche
Stress	für ausreichend Entspannung sorgen
Körpergewicht	Body-Mass-Index 20–25 anstreben
Taillenumfang	Frauen unter 88 cm, Männer unter 102 cm
Blutdruck in Ruhe	unter 140/90 mmHg unter 150/90 mmHg im Alter über 80 Jahre
Gesamtcholesterin	um 190 mg/dl (4,9 mmol/l)
LDL-Cholesterin	um 115 mg/dl (3,0 mmol/l)
HDL-Cholesterin	Frauen über 45 mg/dl (1,2 mmol/l) Männer über 40 mg/dl (1,0 mmol/l)
Triglyzeride (nüchtern)	um 150 mg/dl
Blutzucker (nüchtern, im Plasma)	unter 100 mg/dl

Quelle:

Herz in Gefahr - Koronare Herzkrankheit erkennen und behandeln, Deutsche Herzstiftung, 2012



Bewegen Sie sich so viel Sie können, der Verbrauch von 300–400 kcal – zusätzlich zum normalen täglichen Kalorienbedarf – durch Ausdauertraining stellt das Optimum dar (ca. eine Stunde zügiges Gehen).

Es kommt weniger auf Diäten und Kalorienzählen sondern vielmehr auf die mediterrane bzw. die „Kreta-Küche“ an, die Sie mit viel Obst, Gemüse, Omega-3-Fettsäuren und wenig tierischem Fett vor Erkrankungen schützen.

Sie sind so jung oder alt wie Ihre Gefäße. Ein niedriges Cholesterin schützt Sie vor Ablagerungen in Ihren Blutgefäßen. Das Verhältnis vom „bösen“ Cholesterin (LDL) zum „guten“ Cholesterin (HDL) sollte weniger als 2,5 sein. (z. B.: $130 : 55 = 2,36$).

Zeitdruck und fehlende Entscheidungsfähigkeit sind die krankmachenden Stressfaktoren. Nutzen Sie die günstigen Zeiten Ihres Biorhythmus für Ihre Vorhaben.

Die Kunst besteht darin, sich nach Bedarf entspannen und anspannen zu können.

Der Rückhalt in der Familie, Freundschaften, eine Arbeit, die Freude macht, und die soziale Eingebundenheit sind die beste Lebensversicherung. Das Gefühl, gebraucht zu werden, gibt Kraft. Menschen, die sich sozial engagieren, ohne sich jedoch dabei zu verausgaben (Helfersyndrom), haben die besten Voraussetzungen länger zu leben.



Wir bringen
Sie in
Bewegung!

VITA PLUS

SANITÄTSHAUS



■ Schuhe & Einlagen
■ Bandagen & Orthesen

■ Wäsche & Bademoden
■ Rehabilitation & Mobilität

■ Pflege zu Hause
www.vitaplus.it

MERAN

Otto-Huber-Str. 78-80
Max-Valier-Str. 3/A

NEU BOZEN

Drususallee 229

BRIXEN

Regensburger Allee 14



Bewegung



In vielen Studien konnte gezeigt werden, dass Bewegungsmangel ein wesentlicher Risikofaktor für die Entstehung und das Fortschreiten einer koronaren Herzkrankheit ist. Körperliche Aktivität ist deshalb zu einer wichtigen Säule in der Vorbeugung und zur Behandlung einer koronaren Herzkrankheit geworden. Wissenschaftliche Studien haben nachweisen können, dass eine regelmäßige Ausdauerbewegung folgende günstige Auswirkungen hat:

- Verbesserung der Lebenserwartung;
- Steigerung der Leistungsfähigkeit;
- Verringerung der Zahl der Krankenhausaufenthalte;
- bessere Durchblutung des Herzmuskels;
- günstige Beeinflussung des globalen Herzkreislauftrisikos (Gewichtsabnahme, Reduzierung der Blutfettwerte, Senkung des Blutdrucks, Verbesserung des Diabetes, Einstellung des Rauchens);
- Verlangsamung des Verlaufs der koronaren Herzkrankheit;
- besserer Umgang mit Stress und angespannten Situationen;
- verbesserte Schlafqualität;
- Förderung einer optimistischen Lebenseinstellung;
- Bewältigungsstrategie gegen Ängstlichkeit und Depressionen;
- Stärkung des Selbstwertgefühls und der Fähigkeit zur Sozialisation.

Regelmäßige Ausdauerbewegungen haben deshalb besonders günstige Auswirkungen auf die koronare Herzkrankheit, weil sie große Muskelgruppen aktivieren. Dies ist nicht bei sanften Bewegungsarten wie Tai-Chi oder Yoga der Fall, die aber gut als Entspannungsmethoden gegen Stress eingesetzt werden können.

Welche körperliche Tätigkeit ist zu empfehlen?

Es hat sich gezeigt, dass eine moderate, aber regelmäßige, körperliche Tätigkeit die meisten Vorteile mit sich bringt. Dafür bieten sich am besten einfache Betätigungen an wie: Spazierengehen, Schwimmen, Fahrradfahren, Tanzen, Gartenarbeit, intensive Hausarbeiten usw. Auch sollte man jede Gelegenheit nützen, um selber aktiv zu werden, so z. B.: das Auto gegen das Fahrrad tauschen, Treppensteigen statt den Aufzug zu nehmen, den Hund ausführen, nicht länger als 30 Minuten vor dem PC sitzen und sich gelegentlich die Beine vertreten, den Arbeitskollegen einen kurzen Besuch abstatten anstatt ihnen eine E-Mail zu schicken, um eine Arbeitsangelegenheit zu besprechen, auf dem Heimweg eine Bushaltestelle früher aussteigen usw.

Diese Aktivitäten müssen jedoch für mindestens 30 Minuten an 4–5 Wochentagen verrichtet werden. Die entsprechende Intensität müsste so gewählt werden, dass es noch möglich ist, sich zu unterhalten ohne außer Atem zu geraten.

Ist vor Trainingsbeginn eine ärztliche Untersuchung notwendig?

Bei Gesundheitsproblemen oder einer vorwiegend sitzenden Lebensweise ist es angezeigt, vor dem Beginn eines körperlichen Trainings einen Arzt zu konsultieren. Eine ärztliche Besprechung ist wichtig, um die passende körperliche Aktivität zu bestimmen und Risiken auszuschließen, die mit dem Alter und der Intensität des gesetzten sportlichen Reizes zunehmen.

Wichtig bei der Empfehlung einer intensiven körperlichen Aktivität bei koronarer Herzkrankheit ist die Sicherheit des Patienten, bei welchem zuerst eine ausführliche körperliche Untersuchung mit einem zusätzlichen Belastungstest durch den behandelnden Kardiologen durchgeführt werden sollte. Ähnlich wie bei Medikamenten muss auch die Intensität einer Bewegungstherapie beim Betroffenen individuell ermittelt und dosiert werden, um einerseits die gewünschte Wirkung zu erzielen und andererseits Komplikationen zu vermeiden. Dabei spielen vor allem der Schweregrad der koronaren Herzkrankheit, Begleiterkrankungen, Alter und Geschlecht eine große Rolle.

Die Trainingsintensität wird meist auf der Basis der maximalen Herzfrequenz oder



maximalen Sauerstoffaufnahme bestimmt, wobei der Trainingspuls auf etwa 55 bis 90 % der maximal erreichten Herzfrequenz gelegt wird. Ziel ist es, einen Bereich zu ermitteln, in dem zwar ein ausreichender Trainingsreiz gesetzt, aber eine zu hohe Belastung mit erhöhter Gefährdung des Patienten ausgeschlossen wird.

Das A und O der richtigen sportlichen Aktivität

Die gewählte sportliche Aktivität sollte vor allem Spaß machen und leicht auszuüben sein. Vor Beginn ist es wichtig, Folgendes zu berücksichtigen:

- den allgemeinen Gesundheitszustand und die aktuelle körperliche Verfassung;
- Ob man einen Gemeinschaftssport oder eher eine Einzelsportart bevorzugt;
- Ob es möglich ist, das Sportprogramm jeweils mindestens 30 Minuten lang 3–4 Mal pro Woche zu jeder Jahreszeit umzusetzen;
- Ob die Möglichkeit besteht, Freunde oder Familienangehörige einzubinden.



Wie man den inneren Schweinehund überwindet

Für Menschen mit einer sitzenden Lebensweise und ohne sportlichen Hintergrund ist die Aufnahme einer sportlichen Tätigkeit eine große Herausforderung. Deswegen gilt es einige Empfehlungen zu beachten, um

nicht gleich bei den ersten Müdigkeitserscheinungen das Handtuch zu werfen.

- › **Langsam anfangen:** Dafür bietet sich am besten ein Spaziergang von 10–15 Minuten in der Mittagspause an, auch kann man auf dem Heimweg ein paar Haltestellen früher aus dem Bus steigen oder die Treppe benutzen anstatt mit dem Aufzug fahren.
- › **3–4 Trainingsblöcke von je 30 Minuten in der Woche**
- › **Aufwärmen** am Anfang jeder Trainingseinheit: Diese Phase sollte wenigstens 5 Minuten dauern. Durch die verbesserte Sauerstoffaufnahme, die erhöhte Körpertemperatur und die geschmeidigere Muskulatur bereitet sie den Körper auf die Haupttrainingsphase vor und reduziert das Verletzungsrisiko.
- › **Haupttrainingsphase:** Es handelt sich um den Hauptteil des Trainings, in welchem die Herz-Kreislauf-Effizienz verbessert wird. Die Belastung sollte im moderaten Bereich liegen, sodass es während der sportlichen Ausübung immer noch möglich ist, sich zu unterhalten, ohne aus der Puste zu kommen.
- › **Abwärmen** am Ende jeder Trainingseinheit: Diese Phase von wenigen Minuten sollte Herz- und Atemfrequenz herunterregulieren, dafür eignet sich am besten eine leichte körperliche Aktivität.
- › Bei Auftreten von **Schmerzen oder Unwohlsein** im Brust-, Hals- oder Armbereich muss der Arzt konsultiert werden.
- › **Keine sportliche Betätigung** bei extremer Kälte oder Hitze!

Bewegung als gesunde Lebensgewohnheit!

Nur eine regelmäßige körperliche Betätigung führt zu einer guten Kondition, sobald sie aber unterbrochen wird, gehen die Vorteile verloren. Der aktive Lebensstil soll deswegen zum festen Bestandteil unserer Lebensgestaltung werden.

Ist Bewegung mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen vereinbar?

Die Ausübung einer körperlichen Betätigung ist auch für Herz-Kreislauf-Patienten angezeigt. Dabei gilt es folgende Empfehlungen zu beachten:

Das persönliche Tempo finden! Auch langsamer, ist gut genug. Wichtig ist, dass die Trainingsbelastung den eigenen Möglichkeiten angepasst wird.

Die Trainingsgestaltung soll individuellen Voraussetzungen wie Krankheitszustand, Geschlecht, Alter, Gewicht Rechnung tragen.

Die mögliche Trainingsbelastung lässt sich durch das persönliche Empfinden steuern (siehe hierzu als Richtmaß die „Borg-Skala“ des subjektiven Belastungsempfindens).

Es ist besonders wichtig, den vorgegebenen Herzfrequenzbereich einzuhalten, den der behandelnde Arzt durch ein Belastungs-EKG (Elektrokardiogramm) ermittelt hat.

Welche körperlichen Aktivitäten eignen sich am besten?

Ausdaueraktivitäten wie flottes Gehen, Radfahren, Nordic Walking, Laufen, Schwimmen, Langlaufen wirken sich nachgewiesenermaßen am besten auf die Herzgesundheit aus. Empfohlen wird ein Training von mindestens 30 Minuten, 4–5 Mal in der Woche, wodurch die Sterblichkeit durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen um etwa 20 % verringert werden kann. Krafttraining und Dehnungsübungen können diesem Grundlagentraining noch hinzugefügt werden, um die Leistungs-



fähigkeit zu verbessern. Das Krafttraining begünstigt außerdem den Kalorienverbrauch und unterstützt das Abnehmen in Übergewichtigen; vor Aufnahme dieses Trainings sollte man jedoch den Rat des Kardiologen einziehen.

Vor allem sollte aber eine aktivere Lebensweise angestrebt werden, die regelmäßiges Zu-Fuß-Gehen, Treppensteigen oder Gartenarbeit mit einbezieht. Bei schlechter Witterung kann das Ausdauertraining auf einem Standfahrrad (z. B. Ergometer) oder das Hallenschwimmen sinnvoll sein. Letztere sportliche Betätigung bleibt allerdings Patienten mit gut belastbaren Herzen vorbehalten, die kein erhöhtes Risiko für gefährliche Herzrhythmusstörungen haben. Bei Wassertemperaturen unter 27° sollte man den Körper langsam daran gewöhnen, da der Kältereiz eine starke Gefäßverengung verursacht; Schwimmen in Thermalbädern ist eher ungünstig, da der Wärmereiz durch die entsprechende Gefäßerweiterung den Kreislauf doppelt belastet.



Checkliste für ein sicheres Sportvergnügen bei KHK

- › **Nur bei körperlichem Wohlbefinden trainieren:** Bei Grippe oder Fieber das Training aussetzen, bis alle Symptome der Erkrankung verschwunden sind.
- › **Kein anstrengender Sport nach einer Mahlzeit:** Mindestens 2 Stunden warten, bevor man sich körperlich anstrengt.
- › **Das Training an Wetter und Jahreszeit anpassen:** An heißen Sommertagen sollte man z. B. eher in den kühlen Morgen- oder Abendstunden trainieren.
- › **Aufwärmen und Abwärmen:** Ein korrektes Training beginnt immer mit einer Aufwärmphase und endet mit einer Abkühlphase von jeweils einigen Minuten.
- › **Das Training sofort unterbrechen** bei Auftreten von Brustschmerzen wie Angina pectoris, d. h. Brustschmerzen oder Atemnot, aber auch bei Unwohlsein. Trainingsaufnahme erfolgt erst nach ärztlicher Abklärung.
- › **Regelmäßige kardiologische Kontrolluntersuchungen:** zunächst jede drei Monate, dann halbjährlich oder jährlich empfehlenswert.

Herzsportgruppen als Coach und Partner

Die Herzsportgruppe ist eine Gruppe von PatientInnen mit chronischen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die sich meist am Wohnort regelmäßig, mindestens 1 Mal in der Woche auf ärztliche Verordnung unter Betreuung eines Herzsportgruppenarztes und eines qualifizierten und lizenzierten Physio- oder Sporttherapeuten trifft. Gemeinsam werden im Rahmen eines ganzheitlichen Konzeptes durch Bewegungs- und Sporttherapie, Erlernen von Stress-Management-Techniken, Änderungen im Ess- und Genussverhalten, sowie durch psychosoziale Unterstützung die Folgen der Krankheit kompensiert und eine Sekundärprävention angestrebt.

In Einzel- und Gruppengesprächen wird über die Krankheit informiert, das der Genesung dienende und die Gesundheit fördernde Verhalten nahegebracht und es werden Entspannungstechniken eingeübt. Der zeitliche größte Raum ist dem Üben und Trainieren des Körpers in Form von Gymnastik, Ausdauerbeanspruchungen, Kräftigungsmaßnahmen und Spielen gewidmet.

Die Gruppengröße beträgt grundsätzlich nicht mehr als 20–15 TeilnehmerInnen. Je nach Belastbarkeit werden Übungsgruppen (0,75–1,0 Watt/kg Körpergewicht) und Trainingsgruppen (>1,0 Watt/kg Körpergewicht) unterschiedlich zum Sport angeleitet.

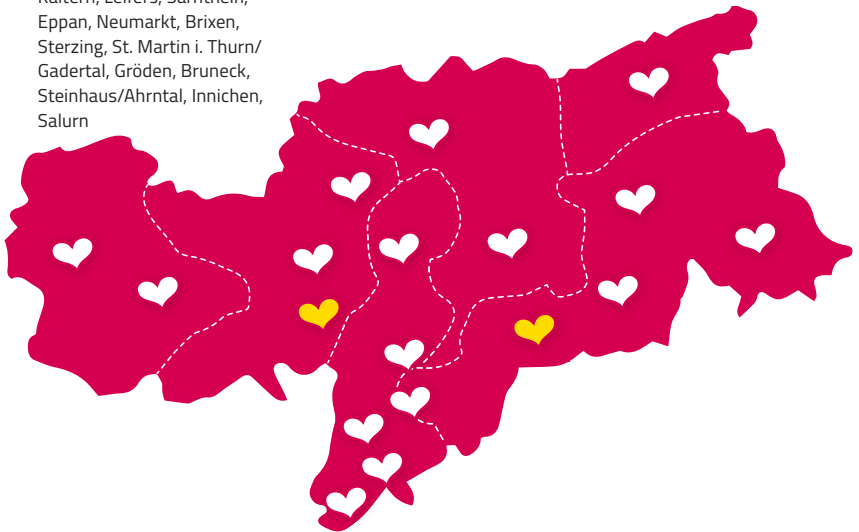


Das Ziel ist es, dass die PatientInnen durch die fachkompetente Anleitung Selbstsicherheit und Selbstvertrauen gewinnen, um das erlernte Wissen und die gesammelten Erfahrungen eigenständig und eigenverantwortlich in Alltag, Beruf und Freizeit konsequent umsetzen zu können.



Herzsportgruppen in Südtirol:

Mals, Schlanders, Meran,
St. Leonhard i. P., Bozen,
Kaltern, Leifers, Sarnthein,
Eppan, Neumarkt, Brixen,
Sterzing, St. Martin i. Thurn/
Gadertal, Gröden, Bruneck,
Steinhaus/Ahrntal, Innichen,
Salurn



Gehöre ich zu den Patienten, denen der Arzt die Teilnahme an einer Herzsportgruppe anraten soll?

Wenn bei Ihnen eine der folgenden Krankheiten vorliegt, sollten die Chancen der Herzsportgruppe genutzt werden:

- Koronare Herzerkrankung mit stabiler Angina pectoris nach Herzinfarkt und Reinfarkt nach Bypass-Operation
- nach Ballondilatation (PTCA) mit und ohne Stent-Implantation
- nach Aneurysmaektomie
- bei Herzfehler und Herzklappenfehler mit und ohne operative Korrektur
- nach Myokarditis

- bei Kardiomyopathie (Herzinsuffizienz)
- nach Schrittmacherimplantation
- bei implantiertem Defibrillator
- nach Herztransplantation
- bei ausgeprägten funktionellen Herz-Kreislauf-Störungen, insbesondere Hypertonie mit kardiovaskulären Schäden
- bei hyperkinetischem Herzsyndrom

Schonung bei Herzschwäche?

„Schonen und Sport meiden“ lautete lange Zeit die Empfehlung für Menschen mit einer Herzschwäche (auch „Herzinsuffizienz“). Je fortgeschrittener die Herzschwäche war, umso mehr Ruhepausen sollten Betroffene über den Tag einlegen; in Extremfällen lautete die Empfehlung sogar, sich nur noch zwischen Bett und Stuhl zu bewegen.

Dank der medizinischen Forschung weiß man heute allerdings, dass Schonung bei Herzschwäche ein Irrweg war. Studien zu körperlichem Training zeigen, dass Sport die Leistungsfähigkeit bei einer Herzschwäche je nach Trainingsumfang um 10–25 % verbessern kann. Außerdem lässt sich die Sterblichkeit um über 30 % verringern und Krankenhausaufenthalte aufgrund der Herzschwäche um 28 % senken.

Vor der ersten Übungseinheit unbedingt Belastungstest durchführen

Wer bei einer Herzschwäche mit Sport beginnen möchte, muss ein paar wichtige Punkte beachten. Als erstes sollte man einen Kardiologen konsultieren, der überprüft, ob die aktuelle medikamentöse Behandlung tatsächlich optimal auf die jeweilige Herzschwäche abgestimmt ist. Außerdem ist ein Belastungstest mit Ergometrie oder Spiroergometrie erforderlich, um die aktuelle Belastbarkeit zu überprüfen und die maximale Herzfrequenz unter körperlicher Anstrengung zu bestimmen; dieser Wert ist später für die richtige Trainingsintensität in der gewählten Sportart wichtig.

Nach dem Belastungstest sollte man dann nicht einfach ins nächstbeste Fitnesszentrum gehen und mit dem Sport loslegen. Bei einer chronischen Herzschwäche empfiehlt es sich, die ersten Einheiten stationär unter fachärztlicher Aufsicht durchzuführen. Für das weitere Training bieten sich dann Herzsportgruppen an,

die ein maßgeschneidertes Übungsprogramm unter Anwesenheit eines Arztes ermöglichen.

Welche Sportarten sind zu empfehlen?

Bei Herzschwäche sind vor allem Sportarten zu empfehlen, bei denen kein großer Kraftaufwand erforderlich ist. Ideal sind je nach Intensität z. B. Spaziergehen, längeres Wandern, Nordic-Walking, Radfahren und bei gut trainierten Patienten auch Skilanglauf oder entsprechende andere Sportarten.

Eher meiden sollte man bei einer Herzschwäche dagegen Sportarten, die hohe muskuläre Belastungen erfordern, wie es etwa bei Liegestützen oder beim Training mit schweren Hanteln häufig vorkommt. Bei einem solchen Training erfolgt nämlich oft eine Pressatmung, die aufgrund des Druckanstiegs im Brustkorb zu einer akuten Verschlechterung der Pumpleistung des Herzens führen kann.

Der Sport sollte unbedingt abgebrochen werden, wenn es während des Trainings zu Symptomen wie Herzrhythmusstörungen, Schwindel oder starker Atemnot kommt. In solchen Fällen muss unbedingt ein Arzt aufgesucht werden.

Welche Herzschwäche-Patienten sollten keinen Sport treiben?

Eine Bewegungstherapie ist grundsätzlich für alle Patienten mit einer Herzschwäche der NYHA-Stadien 1-3 möglich. Diese Empfehlung gilt heute auch für Betroffene, deren körperliche Belastbarkeit so weit eingeschränkt ist, dass bereits geringe Anstrengungen zu Atemnot oder Schwächegefühl führen z. B. bei normaler Hausarbeit, beim täglichen Anziehen oder beim Treppensteigen über eine Etage. Zwar waren Ärzte bei diesen Patienten bis vor kurzem noch sehr zurückhaltend mit Sportempfehlungen, jedoch konnten Wissenschaftler in den letzten Jahren zeigen, dass auch bei diesem Schweregrad der Herzschwäche bei engmaschiger ärztlicher Überwachung ein Trainingsprogramm mit kurzen Belastungsphasen und langen Erholungsphasen durchführbar ist und zu einer deutlichen Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit führt.





Die Devise lautet: Aktiv bleiben!

Regelmäßige Bewegung und Ausdauersport bremsen bei KHK-Patienten das Fortschreiten der Krankheit. Die Trainingsintensität sollte in einer ärztlichen Untersuchung festgelegt werden.

Bei Gesunden kann regelmäßige körperliche Aktivität häufig das Auftreten einer KHK hinauszögern, ja sogar verhindern.

Sport und Medikamente

Medikamente können erheblichen Einfluss auf unsere Leistungsfähigkeit haben. Besonders blutdrucksenkende Medikamente, wie z. B. Betablocker und dergleichen, verhindern, dass unser Herz das leistet, wie wir es ohne Medikamente gewohnt waren. In der Regel müssen wir einen Abstrich von ca. 10-15 % der vorhergehenden Herzleistung einkalkulieren. Ebenso sollte bei Einnahme von Blutgerinnungshemmern auf eventuelle Verletzungen und Blutungen geachtet werden. Cholesterinsenker können als Nebenwirkung Muskelschmerzen verursachen, in diesem Fall sollte mit dem Arzt Rücksprache gehalten werden, um eventuell die Art des Medikaments zu wechseln. Diuretika haben oftmals einen größeren Verlust von Elektrolyten zur Folge, weswegen auf eine entsprechende Zufuhr zu achten ist. Am besten ist auf jeden Fall ein Gespräch mit dem eigenen Vertrauensarzt, das Klarheit über sämtliche Problematiken verschaffen kann.



Gesunde Ernährung

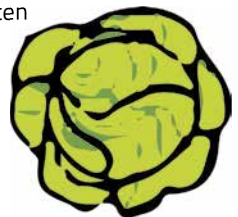
Das Auftreten von Herzinfarkt und Schlaganfall – derzeit die häufigsten Todesursachen in den Industrieländern – ist durch das globale Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen begünstigt, welches durch die beeinflussbaren Herz-Kreislauf-Risikofaktoren bedingt wird: hohes Cholesterin, Bluthochdruck, Zigarettenrauch, Übergewicht und Fettleibigkeit, Diabetes und eine sitzende Lebensweise. Wenn nur einer dieser Faktoren besteht, ist das Risiko an einer Herz-Kreislauf-Pathologie zu erkranken erhöht; wenn gleichzeitig zwei, drei oder vier Faktoren gegeben sind, steigt das Risiko in schwindelnde Höhen, auch bis zu 10–20 Mal.

Eine gesunde Ernährung wirkt sich wie eine wahre Therapie aus und hilft das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu reduzieren. Für diejenigen, die bereits ein Ereignis (Herzinfarkt, Angina Pectoris oder Schlaganfall) hatten, verringert sich die Wahrscheinlichkeit eine erneute akute Erkrankung zu erleiden. Für die – noch gesunde – Allgemeinbevölkerung verbessert sich die Lebensqualität und Lebensdauer.

Eine gesunde Ernährung hilft den allgemeinen Gesundheitszustand zu verbessern und das Risiko für chronisch-degenerative Erkrankungen, wie eine koronare Herzkrankheit, einen Schlaganfall, Diabetes oder Tumore zu verringern.

Falsche Essgewohnheiten erkennen

Speisen, die reich an gesättigten Fettsäuren (tierischen Fetten) sind, erhöhen den Cholesterinspiegel, was zu massiven Ablagerungen und Schäden an den Wänden der Blutgefäße führen kann. Besonders gefährlich wird es, wenn dabei das so genannte „schlechte“ LDL-Cholesterin erhöht ist und gleichzeitig zu niedrige Werte des „guten“ HDL-Cholesterins vorhanden sind. In vielen Fällen lassen sich zu hohe Cholesterinwerte allerdings bereits mit einer durchdachten Ernährung senken, was keineswegs mit einem Verzicht auf den Essgenuss gleichzusetzen ist. Dies gilt allen voran für die vielfältige Mittelmeerküche, wie sie seit Jahren von namhaften Fachgesell-



schaften empfohlen wird. Statt tierischem Fett kommen dabei z. B. bevorzugt Olivenöl oder Rapsöl zum Einsatz, die sich durch ihre einfach ungesättigten Fettsäuren und Polyphenole günstig auf die Cholesterinwerte auswirken können. Aber auch wenn nicht in allen Fällen die Cholesterinwerte durch die Mittelmeerkost ausreichend gesenkt werden können, so hat diese durch ihre vielfältigen Nahrungskomponenten einen günstigen Effekt auf den Verlauf der Erkrankung.

Eine an gesättigten Fettsäuren und Einfachzuckern reiche Ernährung führt außerdem zu einer vermehrten Kalorienzufuhr. Die Folge ist eine Zunahme des Körpergewichts bis hin zur Fettleibigkeit, die, insbesondere im Bauchbereich, zu Diabetes führen können und das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöhen.

Der Verzehr von sehr gesalzenen Speisen begünstigt den Anstieg des Blutdrucks, eines der wichtigsten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

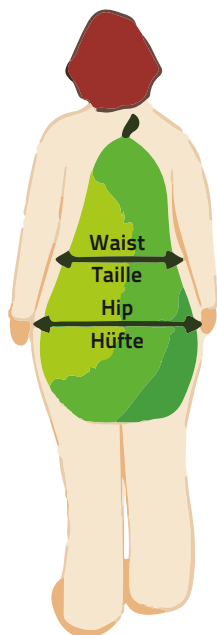
Das gewohnheitsmäßige „Auslassen“ von Mahlzeiten – statt der gesunden Aufteilung von 3–5 Mahlzeiten täglich – führt zu Heißhungerattacken. Dadurch wird bei der nächsten Mahlzeit mehr gegessen und somit eine höhere Kalorienzufuhr erreicht, was wiederum eine Gewichtszunahme bis hin zur Fettleibigkeit begünstigt.



Fett ist nicht gleich Fett

- › Die für die Gesundheit gefährlichen gesättigten Fettsäuren sind nicht nur tierischen sondern auch pflanzlichen Ursprungs (z. B. Palmöl);
- › Olivenöl ist ein pflanzliches Fett, das (nicht nur) Ölsäure enthält, d. h. eine einfache ungesättigte Fettsäure, die eine schützende Wirkung auf den Herzkreislauf hat;
- › Die mehrfach ungesättigten Fettsäuren Omega-3, die im Fisch (vor allem in Sardellen, Sardinen, Makrelen und Lachs) enthalten sind, schützen gegen Arteriosklerose und erhöhen die Lebenserwartung von Herzinfarktpatienten mit hoher Wahrscheinlichkeit dadurch, dass sie das Risiko eines plötzlichen Herztodes durch Herzrhythmusstörungen verringern.

Gynoid obesity Weibliche Fettleibigkeit

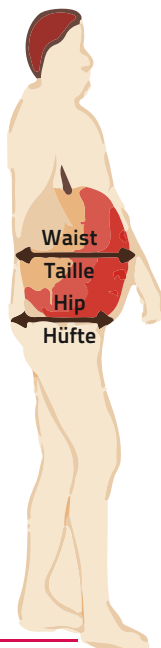


Arthrose

Venöse
Insuffizienz

Gallenstein

Android obesity Männliche Fettleibigkeit



Herz-Kreislauf-Risiko

Diabetes Mellitus

Tipps für eine herzgesunde Ernährung

Ein geringer Verzehr von gesättigten Fettsäuren und Cholesterin kann das gesamte Herz-Kreislauf-Risiko entscheidend verringern.

Bei einer ausgewogenen Ernährung sollte man: Den Verzehr von frischem Obst und Gemüse erhöhen; den Konsum von gesättigten Fettsäuren, Salz und Cholesterin reduzieren; Lebensmittel mit lebensnotwendigen Nährstoffen wählen; die Kalorienzufuhr kontrollieren.

Frisches Obst und Gemüse sollte man 5 Mal täglich in den Speiseplan einbauen. Übergewichtige und Diabetiker sollten bei Obstsorten mit hohem Zuckergehalt wie Weintrauben und Feigen eher zurückhaltend sein.

Fisch sollte man wenigstens 1–2 Mal in der Woche essen, weil er reich an ungesättigten Fettsäuren ist, insbesondere Omega-3, die das Herz schützen und dem plötzlichen Herztod vorbeugen. Meeresfrüchte wie Krebse, Garnelen und Langus-

ten sind hingegen cholesterinreich und sollten nur gelegentlich verzehrt werden. **Hülsenfrüchte** wie Bohnen, Kichererbsen, Erbsen und Linsen sollten 1–2 Mal wöchentlich auf dem Speiseplan stehen.

Fleisch sollte möglichst fettarm sein, dabei eignen sich am besten Sorten wie Huhn, Truthahn (ohne Haut), Kalb, Kaninchen, Lamm aber auch mageres Schweinefleisch.

Der Verzehr von **Wurstwaren** sollte eingeschränkt werden, da sie reich an gesättigten Fettsäuren, Cholesterin und Salz sind. Mortadella könnte so z. B. mit Bresaola ersetzt werden.

Teilentrahmte, magere Vollmilch und **Magerjoghurt** sind zu bevorzugen. Käse enthält gesättigte Fettsäuren und sollte nicht mehr als 3–4 Mal in der Woche – besser wenn mit niedrigem Fettgehalt – gegessen werden.

Eier weisen einen hohen Cholesteringehalt auf, so sollte man wöchentlich nicht mehr als 2–3 Stück davon essen.

Für die Zubereitung der Speisen sollte **pflanzliches Öl**, insbesondere **Olivenöl**, verwendet werden. Tierische Fette wie Butter, Sahne oder fettes, geräuchertes Fleisch wie Speck und Lardo reduzieren.

Süßigkeiten wie Kekse, Kuchen und Schokolade sind reich an Einfachzuckern, Fett und Kalorien. Mit einem bewussten Verzehr sind sie in kleinen Portionen erlaubt.

Getreideprodukte wie Brot, Nudeln, Reis, Kartoffeln, Polenta sind reich an Stärke



und gehören zu den Hauptmahlzeiten. Vollkornprodukte sind zu empfehlen, da die enthaltenen Ballaststoffe das Sättigungsgefühl erhöhen. Bei Übergewicht kleine Portionen davon verzehren.

Die Verwendung von **Salz** bzw. **Kochsalz** verringern. Täglich sollte die Salzzufuhr unter 6g liegen, in den westlichen Industrieländern wird das Doppelte davon verbraucht. Stattdessen frische Kräuter und Gewürze verwenden. Vorsicht bei Fertiggerichten, sie haben einen höheren Salzgehalt!

Zuckerhaltige **Getränke** reduzieren, 2 Tassen Kaffee täglich sind erlaubt, sowie Wein und Bier in geringen Mengen, da sie das Herz schützen.

Nährwerttabellen und Zutatenlisten richtig lesen

Aufgepasst auf folgende Etikettenbezeichnungen in den Verkaufsregalen!

„**Arm an ...**“ bedeutet, dass das Lebensmittel lediglich eine unerhebliche Menge des beschriebenen Nährstoffes enthält.

„**Sehr geringer**“ oder „geringer Gehalt an ...“ bedeutet, dass eine geringe Menge (etwas mehr als bei der vorherigen Bezeichnung) des beschriebenen Nährstoffes enthalten ist.

„**Reduzierter Gehalt an ...**“ bedeutet, dass das Lebensmittel 25 % weniger des beschriebenen Nährstoffes im Vergleich zum Ausgangsprodukt enthält.



Bei „Portion“ sollte man darauf achten, dass die eigene Portion tatsächlich der auf dem Etikett angegebenen entspricht.

„Richtwert für die Tageszufuhr“: Dabei wird angegeben wieviel Energie (kcal), Fett, gesättigte Fettsäuren, Zucker und Salz eine Portion eines Produktes in Gramm enthält und wieviel Prozent diese Mengen vom durchschnittlichen Richtwert für die Tageszufuhr eines Erwachsenen ausmachen.

„Gehärtete Fette“: Bei der Fetthärtung entstehen sogenannte „Transfettsäuren“, welche das LDL – das schlechte Cholesterin – und das gesamte Cholesterin im Blut erhöhen. Gehärtete Fette bzw. gehärtete Pflanzenfette kommen bei industriell hergestellten Süßigkeiten (Hörnchen, Brioche, Snacks oder gefüllten Zwischenmahlzeiten) und in vielen Schnell-Imbissen (sog. „Fastfood“ wie Pommes frites) vor. Durch Erhitzen von Ölen bei zu hohen Temperaturen entstehen gehärtete Fette sowie Nebenprodukte die eine gesundheitsschädliche und mögliche krebs-erregende Wirkung haben können. Gehärtete Fette wurden inzwischen aus der Zubereitung von vielen Lebensmitteln entfernt.

Essen mit Genuss!

Essen ist nicht nur Nahrungsaufnahme, sondern ein schönes Erlebnis der Sinne, im alleinigen Genuss oder gemeinsam mit anderen. Es ist ein Moment des Wohlbefindens, der Kommunikation und des harmonischen Ausgleichs besonders nach einem hektischen Tagesablauf. Dabei müssen die Speisen nicht einmal so aufwendig zubereitet werden: Gegrillt (ohne übermäßige Röstproukte), gedämpft oder im Ofen gegart können sie genauso gut schmecken.



Biokiste®

SÜDTIROL



**Biokistl-Zustellung in
Südtirol und Trentino**

**Genussvolle BIO-Produkte
wöchentlich bis an Ihre Haustür...**

... oder einkaufen in unseren BIO-Geschäften:

Meran

Cavourstraße 91
Tel. 0473 49 18 92

Auer

Alte Landstraße 14
Tel. 0471 09 01 85

Lana

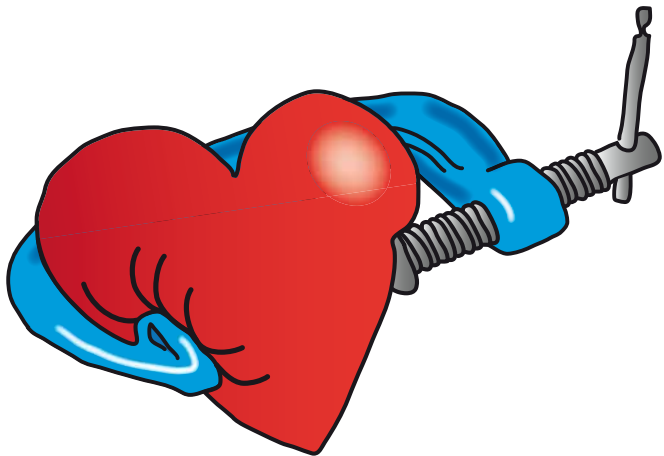
Industriezone 1/5 c
Tel. 0473 20 10 23

Biokistl Südtirol GmbH • Industriezone 1/5 c • 39011 Lana
Tel. 0473 201 023 • Fax 0473 206 969 • infobiokistl.it • www.biokistl.it

Bluthochdruck: Der Wolf im Schafspelz

Weltweit sterben jedes Jahr mehr als neun Millionen Menschen an den Folgen des Bluthochdruckes (auch Hypertonie genannt), an welchem fast die Hälfte der Bevölkerung leidet. Diese Erkrankung verläuft zunächst völlig symptomlos, doch schleichend und unbemerkt greift sie Herz, Gehirn und Nieren an. Der gesamte Körper wird durch den überhöhten Druck in Mitleidenschaft gezogen. Die Hälfte aller Schlaganfälle, jedes zweite Nierenversagen sowie ein Viertel der Herzinfarkte gehen auf sein Konto. Doch es ist eine Hiobsbotschaft, die keine sein müsste, denn hochwirksame und gut verträgliche Medikamente gibt es bereits seit Jahrzehnten.

Was läuft also falsch? Das Problem liegt teils bei den Patienten und teils bei den Ärzten, denn nur etwa jeder Zweite, der Hochdruck hat, weiß überhaupt davon und von denen, die es wissen, lässt sich bloß die Hälfte behandeln. Bei den Ärzten ist aber auch Nachholbedarf, denn sie wissen, dass nur ein geringer Prozentsatz ihrer Patienten optimal behandelt wird. Es ist deshalb notwendig, dass das Bewusstsein der Bevölkerung für die dramatischen Folgen des Bluthochdruckes weiter geschärft wird, weil diese Erkrankung tödlich sein kann und nur mündige Patienten ihr Verhalten ändern können.





Welche Schäden kann Bluthochdruck verursachen?

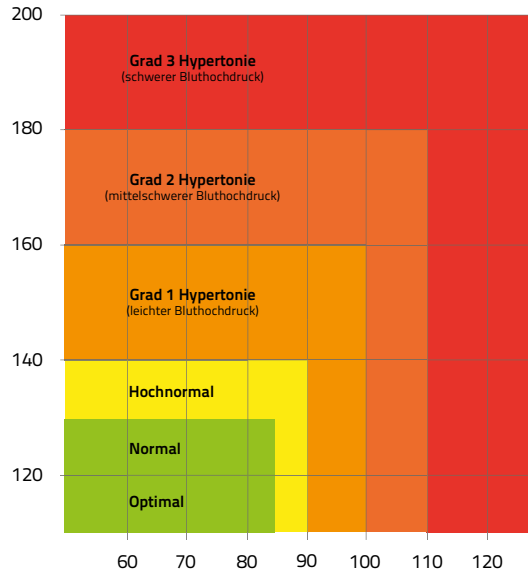
Wenn die Spannung in den Gefäßen dauerhaft zu hoch ist, platzen kleine Äderchen, die Arterien verkalken und verengen. Unmittelbare schädliche Folgen davon können sein:

- › **Schlaganfall und Demenz:** Bluthochdruck ist die Hauptursache von Schlaganfällen. Steigt der Druck im Kopf, verstopfen oder reißen dort Arterien. Das Risiko steigt bei erhöhtem Blutdruck um das Siebenfache. Auch Alzheimer und Demenz begünstigt der hohe Druck: Ein Anstieg um 10 mmHg erhöht das Risiko um neun Prozent.
- › **Herzinfarkt/Herzschwäche:** Unter hohem Druck lagern die Herzkranzgefäße Cholesterin und Kalk in ihre Wände ein und verengen sich. Ein Blutgerinnsel kann die Engstelle verstopfen – ein Infarkt droht. Da das Herz ständig gegen einen erhöhten Widerstand in den Gefäßen anpumpt, verliert es zudem an Kraft. Es kommt zur Herzschwäche, unter welcher italienweit ca. 600.000 und in Südtirol rund 7.500 Menschen leiden.
- › **Erbblindung:** Die zarten Äderchen der Netzhaut schädigt der hohe Druck besonders früh. Die Gefäße können platzen, Sehstörungen und Erblindung sind möglich.
- › **Nierenversagen:** Bluthochdruck zerstört die feinen Strukturen in den Filterorganen. Sind die Nieren erheblich geschädigt, bleibt nur die maschinelle Blutwäsche (auch Dialyse genannt). Nach Diabetes ist Bluthochdruck die häufigste Ursache für Nierenschäden.
- › **Gefäßschäden:** Die Beine werden nicht mehr richtig durchblutet und beginnen zu schmerzen. Es entstehen Geschwüre, im Endstadium droht die Amputation. Durch den Druck bilden die Schlagadern Aussackungen (Aneurysmen). Platzen sie, kommt es zu lebensgefährlichen inneren Blutungen.

Ab welchen Werten liegt ein Bluthochdruck vor?

Von einem Bluthochdruck spricht man, wenn bei verschiedenen Messungen an unterschiedlichen Tagen Werte von 140 zu 90 mmHg oder höher auftreten, wobei sich diese Grenze auf Blutdruckmessungen in der Sprechstunde bezieht (am Oberarm gemessen). Dagegen gilt für Selbstmessungen zu Hause eine Obergrenze von 135 zu 85 mmHg. Der Hintergrund ist, dass sich bei vielen Menschen in der Sprechstunde infolge einer inneren Anspannung höhere Werte ergeben als bei der Selbstmessung in gewohnter Umgebung.

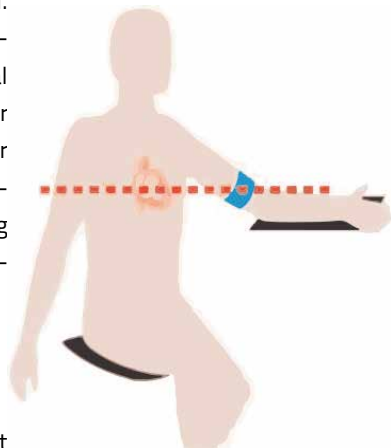
Ist nur der obere (systolische) Blutdruckwert erhöht, handelt es sich um eine isolierte systolische Hypertonie, die bei älteren Menschen jenseits des 65. Lebensjahres vergleichsweise häufig vorkommt. Verursacht wird der systolische Bluthochdruck durch eine altersbedingte Arteriosklerose der Hauptschlagader bzw. der großen Gefäße, was zu einer verminderten Gefäßelastizität führt und damit die Gefäßwände steifer macht.



Für die Diagnose „Bluthochdruck“ müssen nicht beide Grenzwerte des Blutdrucks überschritten sein. Auch wenn nur einer der beiden Grenzwerte (140 bzw. 90 mmHg) erreicht ist, liegt ein Bluthochdruck vor. Der isolierte systolische Bluthochdruck ist unbehandelt ebenso gefährlich wie ein Bluthochdruck beider Blutdruckwerte.

Richtig Blutdruck messen

Vor der Messung sollte im Sitzen drei bis fünf Minuten körperliche Ruhe eingehalten werden. Außerdem gilt der Hinweis, vorher keinen Kaffee oder Alkohol zu trinken. Zudem sollte der Blutdruck am Morgen (evtl. auch am Abend) vor Einnahme der Medikamente gemessen werden. Zu empfehlen ist es, den Blutdruck zweimal in Folge mit einer Pause von einer Minute zu messen. Der Wert der zweiten Messung ist häufig niedriger und der gültige Wert. Anfangs sollte der Blutdruck an beiden Armen bestimmt werden. Danach erfolgt die Messung immer an dem Arm, an dem sich die höheren Werte gezeigt haben.



Wie tief Werte senken?

Bei einem Bluthochdruck sollten die Werte möglichst unter 140 zu 90 mmHg gesenkt werden. Noch tiefere Blutdruckwerte sind z. B. bei Nierenerkrankungen mit starker Eiweißausscheidung anzustreben (unter 130 zu 80 mmHg).

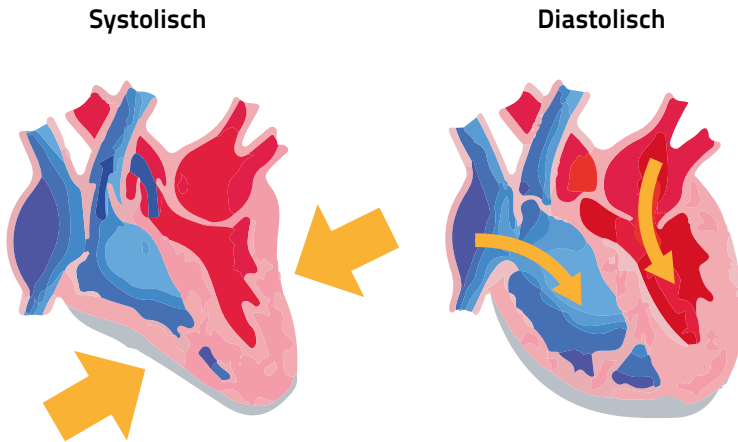
Auch ältere Menschen über 80 Jahre profitieren beim Bluthochdruck von einer Senkung der Werte. Bei ihnen sollte der systolische Blutdruck (= oberer Wert) im Allgemeinen unter 150 mmHg gesenkt werden, wobei die Blutdrucksenkung nicht abrupt, sondern langsam erfolgen sollte.

Unterer und oberer Blutdruckwert: Was ist eigentlich der Unterschied?

Beim Blutdruck werden typischerweise zwei Werte angegeben: z. B. 120 zu 80 mmHg. Doch was ist eigentlich der Unterschied zwischen diesen beiden Werten, die auch als systolischer und diastolischer Blutdruck bzw. oberer und unterer Blutdruck bezeichnet werden?

Wenn der Herzmuskel das Blut durch den Körper pumpt, entsteht dabei kein gleichförmiger Strom wie dies z. B. bei einem Wasserhahn im Haushalt der Fall

ist. Vielmehr handelt es sich beim Herz um einen wellenartigen Pumpvorgang: Jedes Mal wenn sich die linke Herzkammer zusammenzieht, wird das Blut stoßartig in die Hauptschlagader (Aorta) gepumpt, was den Blutdruck in den Gefäßen kurz ansteigen lässt. Der dabei erreichte maximale Druck wird als oberer Blutdruckwert oder auch als systolischer Blutdruck bezeichnet.



In der systolischen Phase zieht sich das Herz zusammen. Der Blutdruck steigt und das Blut strömt aus den Gefäßen.

In der diastolischen Phase entspannt sich das Herz. Der Blutdruck sinkt und das Herz füllt sich mit Blut.

„Systole“ (aus dem Griechischen „kontrahieren/zusammenziehen“) ist ein medizinischer Fachbegriff, der die Phase des Pumpvorgangs bezeichnet, in der sich das Herz zusammenzieht und Blut auswirft.

Nachdem sich die linke Herzkammer beim Pumpvorgang zusammengezogen hat, muss sich die Herzkammer für den nächsten Pumpstoß erst wieder mit Blut füllen. Dafür entspannt sich die Kammer. In dieser Entspannungsphase, in der kein weiteres Blut in die Hauptschlagader gepumpt wird, fällt der Druck in den Blutgefäßen langsam ab, bis der nächste Blutstoß aus dem Herzen kommt. Der



dabei erreichte niedrigste Druck wird als unterer Wert oder auch als diastolischer Blutdruck bezeichnet („Diastole“ aus dem Griechischen „erschlaffen/Dehnung“). Bei einem Blutdruck von 120 zu 80 mmHg pulsiert also der Druck ständig wellenförmig zwischen 120 und 80 mmHg hin und her.

Blutdruck auf natürliche Weise senken

Hoher Blutdruck und weniger Medikamente einnehmen? Geht das überhaupt? Ja, weil in vielen Fällen die Werte sich zusätzlich auf natürliche Weise senken lassen. Dabei können die Erfolge mit ein wenig Engagement so groß sein, dass manche Menschen sogar überhaupt keine Blutdrucksenker mehr benötigen. Wichtig ist es allerdings, bisherige Medikamente auf keinen Fall ohne ärztliche Rücksprache abzusetzen oder die Dosis auf eigene Faust zu verringern.

Obwohl zu hohe Blutdruckwerte zu den gefährlichsten Risikofaktoren für einen Schlaganfall, Herzinfarkt und viele andere Herz-Kreislauf-Erkrankungen zählen, werden blutdrucksenkende Medikamente oft nicht ordnungsgemäß eingenommen. Grund dafür sind häufig Nebenwirkungen, die entweder während der Einnahme tatsächlich aufgetreten sind oder teilweise von Betroffenen auch nur befürchtet werden. Wer motiviert ist, kann oft allerdings selbst einiges dazu beitragen, dass weniger Blutdrucksenker eingenommen werden müssen, Nebenwirkungen verringert und Medikamente manchmal ganz überflüssig werden. Dazu sollten folgende Tipps befolgt werden (siehe auch Kapitel „Stress“):



- › **Mit Bewegung den Blutdruck natürlich senken:** Mit einem gut durchdachten Sportprogramm ist bei einem Bluthochdruck eine Verringerung der Werte um etwa 5 bis 10 mmHg zu erwarten, wobei sich die Wirkung von Mensch zu Mensch je nach Veranlagung deutlich unterscheiden kann. Auch die Wahl der Sportart und des Trainingsumfangs spielen eine wichtige Rolle.



- › **Frische Kräuter statt Salz:** Bei vielen Menschen führt eine hohe Salzzufuhr zu erhöhten Blutdruckwerten. Vermeidet man in solchen Fällen salzreiche Speisen und schafft es damit, die tägliche Kochsalzzufuhr auf unter 6 g zu verringern, lässt sich auf diese Weise ein erhöhter Blutdruck oft deutlich senken. Zum Vergleich: Die durchschnittliche Salzaufnahme erreicht bei vielen Menschen bei einer unbedachten Ernährungsweise häufig 10–15, ja sogar 30 g/Tag! Dass Speisen mit wenig Salz gezwungenermaßen fade schmecken, ist eine falsche Vorstellung, was nicht zuletzt die Mittelmeerküche beweist. Oft kann man mit ausgewählten Gewürzen und frischen Kräutern sogar einen deutlich besseren Geschmack erzielen als mit der üppigen Verwendung von Salz.



- › **Auf überlegten Umgang mit Alkohol achten:** Alkohol kann ab bestimmten Mengen den Blutdruck erhöhen. Männern wird empfohlen pro Tag nicht mehr als 20 g Alkohol zu trinken, was je nach Alkoholgehalt z. B. 250 ml Wein am Tag entsprechen kann. Frauen sollten dagegen nicht mehr als 10 g Alkohol pro Tag trinken, nicht nur wegen des geringeren Körpergewichtes, sondern auch weil sie den Alkohol langsamer abbauen.



- › **Körpergewicht kann Blutdruck beeinflussen:** Auch wenn es erfahrungsgemäß oft nicht einfach ist Übergewicht zu reduzieren, gehört die Normalisierung des Körpergewichts zu jenen Maßnahmen, mit denen sich ein hoher Blutdruck in vielen Fällen besonders wirkungsvoll senken lässt. Oft lohnen sich die Anstrengungen des Abnehmens dann übrigens gleich in mehrfacher Hinsicht: Wer in dieser Zeit z. B. neue Sportarten entdeckt – vielleicht sogar im Team mit anderen Menschen – oder Spaß an einer gesundheitsfördernden Ernährung findet, wird das Abnehmen schnell als Bereicherung erleben und mit hoher Wahrscheinlichkeit einen deutlichen Zugewinn an Lebensfreude verbuchen können.



- › **Den eigenen Umgang mit Stress verbessern:** Bestimmte Formen von Stress können den Blutdruck in die Höhe treiben und damit das Risiko für Herzerkrankungen steigern.

Bluthochdruck: Werte mit Sport senken?

Ein Bluthochdruck lässt sich nicht nur mit Medikamenten behandeln. Auch Sport kann die Werte senken – im Anfangsstadium unter Umständen sogar noch bis auf Normalniveau – und damit Medikamente überflüssig machen. Dabei ist keineswegs von Hochleistungssport die Rede, der nur für junge Menschen zwischen 20 und 30 Jahren praktizierbar ist. Bereits die Umstellung von völliger Inaktivität auf eine leichte sportliche Betätigung bewirkt einen großen Gewinn für die Gesundheit.

Wissenschaftliche Studien zeigen, dass sich mit Sport nicht nur in vielen Fällen die Entwicklung einer Bluthochdruckerkrankung von vornherein verhindern lässt, sondern dass mit Sport auch bei einem bereits bestehenden Bluthochdruck die Werte gesenkt werden können. Mit einem korrekt dosierten Training ist dabei eine Verringerung um etwa 510 mmHg zu erwarten, wobei sich die Erfolge von Mensch zu Mensch deutlich unterscheiden können und die Auswahl der Sportart sowie des Trainingsumfangs eine wichtige Rolle spielen.

Sportprogramm als Blutdrucksenker

1. Welche Sportart wählen?

Gut für das Herz-Kreislauf-System ist vor allem Sport, der eine mäßige Ausdauerbelastung mit sich bringt, also z. B. Joggen, Nordic Walking, Wandern, Skilanglauf, Radfahren, Schwimmen oder auch Ballsportarten wie Tennis, wenn diese nicht mit zu viel Ehrgeiz und nicht unter Wettkampfbedingungen ausgeübt werden, sodass keine extrem hohen Belastungsspitzen zu erwarten sind. Darüber hinaus hat sich gezeigt, dass in vielen Fällen ein zusätzlich zum Ausdauertraining moderates Krafttraining empfehlenswert ist. Denn eine größere Muskelmasse verbessert u. a. den Stoffwechsel, wodurch sich die problematische Insulinresistenz verringern kann, die bei vielen Menschen mit einem Bluthochdruck und Diabetesvorstufen vorhanden ist. Das Krafttraining sollte im moderaten Bereich liegen und am besten fachkundig angeleitet sein, sodass häufige Fehler wie z. B. die Pressatmung vermieden werden, die zu unerwünschten Blutdruckspitzen führen kann.

2. Wie oft und intensiv trainieren?

Eine empfehlenswerte Trainingshäufigkeit sind drei bis fünf Einheiten pro Woche, jeweils mit einer Dauer von mindestens 30 Minuten. Erfahrungsgemäß ist es für den Anfang allerdings in vielen Fällen sinnvoll, erst einmal mit sehr kurzen Trainingseinheiten zu beginnen – durchaus mit einer Belastungsdauer von nur fünf Minuten – und das Pensum dann über Wochen langsam zu steigern, insbesondere wenn schon seit Jahren kein Sport mehr betrieben wurde. Ähnliches gilt für die Intensität der Belastung. Statt Joggen kann in der Anfangszeit z.B. auch flottes Gehen ein guter Einstieg sein. Generell sollte die Intensität so gewählt werden, dass sie einerseits spürbar ist, aber dass andererseits der Puls nicht zu stark ansteigt. Wer schon länger keinen Sport mehr betrieben hat bzw. sich bei der Belastungsstärke unsicher ist, kann den optimalen Trainingspuls beim Kardiologen oder einem sportmedizinisch tätigen Arzt ermitteln lassen. Die alte Faustregel, wonach der Puls höchstens 180 minus Lebensalter betragen darf, ist zu ungenau, wie man heute weiß. Viele Menschen würden sich mit dieser Regel zu stark belasten. Auf der sicheren Seite ist man dagegen im Allgemeinen, wenn die Belastung so gewählt wird, dass man sich z. B. beim Joggen noch gut unterhalten kann.

3. Ist wenig auch gut genug?

Wer es nicht drei- bis fünfmal pro Woche schafft, für mindestens 30 Minuten Sport zu treiben, sollte sich auf keinen Fall ein schlechtes Gewissen einreden lassen und dann komplett auf Sport verzichten. Denn den größten Gewinn für die Gesundheit bewirkt die Umstellung von völliger Inaktivität auf eine leichte sportliche Betätigung. Zwar hat ein Training, das über eine leichte sportliche Betätigung hinausgeht, zusätzliche Effekte, aber was nützt es, wenn man wegen zu hoher Anforderungen schon bald den Spaß an der Bewegung verliert und schließlich gar keinen Sport mehr treibt? Jeder muss daher für sich selbst herausfinden, wie viel Sport dauerhaft als Freude und Bereicherung empfunden wird und wann die Grenze überschritten ist.



4. Grünes Licht vom Arzt vor Trainingsbeginn

Grundsätzlich gilt die Empfehlung, dass der Blutdruck vor Beginn eines Sportprogramms so gut wie möglich eingestellt sein sollte, und zwar nicht nur beim Krafttraining, sondern auch beim Ausdauersport. Denn unter körperlicher Belastung kann ein bereits erhöhter Blutdruck weiter ansteigen. Vorsichtig sollte man z. B. bei Ausgangswerten sein, die in Ruhe bereits über 160/95 mmHg liegen. Bei solchen Werten ist es empfehlenswert, vor dem Trainingsbeginn mit dem Arzt Rücksprache zu halten. Wer über 45 Jahre alt ist und in der letzten Zeit keinen Sport getrieben hat, sollte sich vor der ersten sportlichen Betätigung vom Arzt durchchecken lassen. Möglich ist dies z. B. bei Internisten, Kardiologen oder Sportmedizinern, die entsprechende Untersuchungen durchführen können. Besonders wichtig ist dabei ein Belastungstest, der meistens auf dem Fahrradergometer erfolgt und eine gleichzeitige Blutdruckmessung und EKG-Aufzeichnung beinhalten sollte. Auf diese Weise lässt sich nicht nur erkennen, mit wie viel Watt ein Mensch belastbar ist, sondern auch ob der Blutdruck unter körperlicher Anstrengung auf unerwünscht hohe Werte ansteigt und vor dem Sportbeginn z. B. erst einmal eine medikamentöse Blutdrucktherapie eingeleitet werden muss.

Sind die Blutwerte in Ordnung?

Neben der regelmäßigen Kontrolle des Blutdrucks, der Einhaltung einer Diät, Bewegung und Sport ist es auch wichtig, ein Auge auf bestimmte Blutwerte zu werfen. Dazu gehören unter anderem das **Cholesterin** mit seinen Fraktionen, die **Triglyceride** und der **Blutzucker**.

In bestimmten Mengen muss Cholesterin im Körper immer vorhanden sein, damit der Organismus arbeiten kann. Überhöhte Werte gelten aber als Ursache für Arteriosklerose. Um einen erhöhten Wert zuverlässig erkennen zu können, sollten mit dem Gesamtcholesterin immer auch der HDL- und LDL-Wert ermittelt werden. **HDL** ist das gute Cholesterin, das die an der Gefäßwand abgelagerten schädlichen Cholesterine aufnimmt und zum Abbau in die Leber transportiert. HDL-Werte lassen sich durch Bewegung und eine ausgewogene Ernährung positiv beeinflussen. **LDL** ist das schädliche Cholesterin, das durch Ablagerungen die Gefäße verengen und Folgeerkrankungen verursachen kann.

Parameter	günstig	grenzwertig	ungünstig
Triglyceride	unter 200 mg/dl	200–400 mg/dl	über 400 mg/dl
Gesamtcholesterin	unter 200 mg/dl	200–250 mg/dl	über 250 mg/dl
HDL-Cholesterin	Frauen: über 65 mg/dl Männer: über 55 mg/dl	Frauen: 65–45 mg/dl Männer: 55–35 mg/dl	Frauen: unter 45 mg/dl Männer: unter 35 mg/dl
LDL-Cholesterin	unter: 135 mg/dl	135–175 mg/dl	über 175 mg/dl
Verhältnis LDL/HDL	Frauen: < 2,0 Männer: < 2,5	Frauen: 2,0–4,0 Männer: 2,5–5,0	Frauen: > 4,0 Männer: > 5,0
Blutzucker	4,4–6,1 mmol/l 80–110 mg/dl	6,1–7,8 mmol/l 110–140 mg/dl	> 7,8 mmol/l > 140 mg/dl



Alle Mitglieder der **Südtiroler Herzstiftung** können bei unseren Vertragsapotheken komplexe Blutproben (bis 9 Werte) um **30 %** Ermäßigung erhalten.

Wichtig: Erscheinen Sie nüchtern und vergessen Sie nicht Ihre Mitgliedskarte der SHS.



Stress und seine Folgen für das Herz

Schon lange ist bekannt, dass bestimmte Formen von psychischem Stress das Herz schädigen können. Gefährlich kann es z. B. werden, wenn berufliche oder private Spannungen im Laufe der Zeit zu einem Bluthochdruck führen, der zu den größten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen zählt (z. B. für einen Herzinfarkt, eine Herzschwäche oder Herzrhythmusstörungen). Aus diesem Grunde sollte man das eigene seelische Wohlbefinden nicht aus dem Auge verlieren und negativen Stress im Alltag auf keinen Fall als unveränderliche Tatsache ansehen. Zur Stressbewältigung braucht es eine gezielte Strategie, die mit regelmäßiger Umsetzung zur persönlichen Lebenskunst werden sollte. Hier folgen acht bewährte Tipps, die es zu „beherzigen“ gilt, um sich aus typischen Stressfallen zu befreien.

Möglichkeiten der Stressbewältigung:

1. Betrachtung aus der Vogelperspektive

Zu den wirkungsvollsten Techniken der Stressbewältigung zählt der bewusste Wechsel in die Vogelperspektive. Wenn man z. B. mit dem Auto im Stau steht, alle fünf Minuten nur ein paar Meter vorwärtskommt und man kurz davor ist, aus der Haut zu fahren, dann sollte man versuchen die Situation ganz bewusst von oben bzw. außen mit folgender Einstellung betrachten: „Der Stau ist eine Tatsache, die ich nicht ändern kann. Wenn ich mich jetzt zusätzlich aufrege, verschlimmere ich die Situation nur.“ Der Aufbau einer inneren Distanz zum aktuellen Geschehen ist nicht immer leicht, aber mit regelmäßiger Anwendung dieser Technik gelingt der Wechsel immer besser, bis er schließlich ganz automatisch stattfindet.

2. Sport

Sporttreiben zählt zu den besten Möglichkeiten, Stress abzuschütteln. Bereits eine halbe Stunde Ausdauersport – wie z. B. flottes Gehen, Radfahren, Laufen, Schwimmen – kann Wunder wirken. Bewegung ist auch eines der besten Mittel gegen Schlafprobleme. Wichtig ist es allerdings, abends nicht direkt vor dem

Schlafen gehen zu trainieren, denn die zunächst belebende Wirkung des Sports hält oft mehrere Stunden an und kann dann zu Einschlafstörungen führen.

3. Stressursache erkennen und beheben

Nicht immer lässt sich die Stressursache lösen. Bei ungleichen Machtverhältnissen – wie z. B. mit einem schwierigen Chef – kann man oft nur begrenzte Erfolge erzielen. Leichter ist es zwischen gleichberechtigten Partnern, wenn z. B. die Aufteilung der Haushaltsarbeit in Beziehungen als ungerecht empfunden und zum Stressauslöser wird. Folgende Gespräche können dann helfen: Dem Gegenüber großzügig Raum für dessen bisherige Sicht geben und die eigenen Argumente nicht unnützlich wiederholen; das eigene Anliegen lieber ein paar Tage wirken lassen und das Thema nach einer Weile auf nette Weise erneut aufgreifen. Verdeutlichen, dass man kein Gegeneinander, sondern ein wohlwollendes Miteinander möchte; es kann hilfreich sein, wenn man den eigenen Wunsch mit einem Entgegenkommen bei einem Problem des Anderen verbindet. Bei familiären Belastungen können außerdem Partner- oder Familientherapien ein wahrer Segen sein.

4. Entspannungstechniken

Entspannungstechniken – wie z. B. Yoga, Qigong, Tai Chi, progressive Muskelentspannung nach Jacobson, Autogenes Training, Meditation – können ein hervorragendes Mittel gegen Stress sein. Manche Menschen üben am besten alleine, während andere die suggestive Stimme eines Übungsleiters und die Gruppenatmosphäre bevorzugen. Wichtig ist auf jeden Fall, dass die gewählte Methode tatsächlich zur Entspannung führt und dass sie regelmäßig geübt wird, damit sie in Stress-Situationen abgerufen werden kann.

5. Den richtigen Ausgleich finden

Zu den wichtigsten Maßnahmen, um negativen Stress abzubauen, zählt die ständige Pflege eigener Interessen. Wer z. B. begeistert mit Freunden im Chor singt oder beim Sport dem Ball nachjagt, wird besser über die angespannte Büroatmosphäre hinwegsehen können. Dabei handelt es sich um Beschäftigungen, die uns anregen, packen und positiv herausfordern und uns so vom negativen Dauerstress wegführen.

6. Entspannungskiller vermeiden

Abends auf der Couch liegen und fernsehen kann nach einem stressigen Tag äußerst verlockend sein. Allerdings ist man beim Fernsehen passiv und erreicht dabei oft keine nachhaltige Stress-Reduktion. Hier kann ein Plan helfen, der festhält, an welchen Tagen fernsehen zu vermeiden ist. Dafür trifft man sich vielleicht mit Freunden oder geht dem lang ersehnten Hobby nach.

7. Vorsicht Medikamentenfälle!

Es gibt Medikamente, die beruhigend wirken und Stressgefühle vermindern, aber sie sollten nur unter strikter ärztlicher Kontrolle eingenommen werden. Beruhigungsmittel können erhebliche Nebenwirkungen haben und lösen außerdem das Stressproblem nicht, sondern verdecken es nur.

8. Bedachte Ernährung

Wer viel Stress und Termindruck hat, vernachlässigt häufig seine Ernährungsweise. Fertiggerichte (sogenanntes „Fast Food“), übermäßiges Essen und zu viel Alkohol werden dann oft zur festen Gewohnheit. Kommt ein Bewegungsmangel hinzu, ist Übergewicht die typische Folge, das zu entsprechender Unzufriedenheit und einer Verstärkung von Stressgefühlen führen kann. In schwierigen Lebensphasen sollte unbedingt auf eine sinnvolle Ernährung geachtet werden. Die gesundheitsfördernde Mittelmeerküche bietet dazu, z. B. verlockende Rezeptideen, die keine allzu lange Zubereitungszeit benötigen.

Entspannung: Techniken, Wirkung

Schon mit einfachen Mitteln kann man sich entspannen. Zum Beispiel durch Musik hören, Lesen, Spazieren gehen, Baden, Sport treiben oder einen Museumsbesuch. Solche Methoden entspannen, weil sie Zufriedenheitserlebnisse schaffen. Man spricht auch von sogenannten passiven Methoden.

Aktive Entspannungstechniken:

Es gibt aber auch aktive Entspannungstechniken. Sie wirken gezielt und systematisch auf den Organismus.

Aktive Entspannungsmethoden sind unter anderem die Progressive Muskelent-

spannung nach Jacobson, das Autogene Training, Visualisierungsmethoden, usw. Die Effekte sind wissenschaftlich gut erforscht und belegt. Auch für die Wirkung von Yoga, Meditation und Vorstellungsübungen gibt es viele Belege.

Wie aktive Entspannungstechniken wirken:

- Sie lösen Verspannungen und beruhigen;
- Schulen die Körperwahrnehmung;
- Helfen, in Stress-Situationen die körperlich-emotionale Erregung abzubauen, machen Sie belastbarer und erhöhen Ihre Stresstoleranz;
- Helfen Ihnen, langfristig gelassener und zufriedener zu werden;
- Verringern bereits bestehende psychosomatische Beschwerden wie Spannungskopfschmerzen, Herz- oder Kreislaufstörungen und helfen bei chronischen Beschwerden;
- Können Sie als Soforthilfe in akuten Stresssituationen einsetzen.



Physikalische Stressformen

Temperaturschwankungen:

Niedrige Temperaturen können die Blutgefäße der Haut und verschiedener anderer Körperregionen stark verengen. Der Blutdruck steigt und das Herz muss das Blut gegen einen größeren Widerstand durch die Adern pumpen, was einen hohen Dauerstress für den Herzmuskel und die Gefäßwände darstellen kann. Herzpatienten sollten deshalb ihren Blutdruck und Puls in der kalten Jahreszeit besonders gewissenhaft kontrollieren und bei höheren Werten folgende Maßnahmen treffen:

- › In manchen Fällen könnte eine zu kalte Wohnung für winterliche Blutdruckanstiege mitverantwortlich sein. Für Menschen, die im Winter erhöhte Blutdruckwerte feststellen, kann es daher einen Versuch wert sein, neben wärmerer Kleidung auf eine ausreichend geheizte – jedoch nicht überheizte – Wohnung zu achten.
- › Regelmäßige Bewegung zählt – neben der Arzneimitteltherapie – zu den besten natürlichen Blutdrucksenkern und zu den wirkungsvollsten Möglichkeiten, sich vor einem plötzlichen Herztod zu schützen. Wichtig ist, sich entsprechend warm anzuziehen und sich z. B. vor dem Lauftraining vielleicht schon im Haus mit einigen Übungen aufzuwärmen.
- › Bei einem Teil der Bevölkerung hängt der Blutdruck in gewissem Maße von der Salzzufuhr ab (die WHO empfiehlt maximal 5 g pro Tag). Das Grundnahrungsmittel Brot, z. B., enthält bei industrieller Herstellung oft nicht zu unterschätzende Salzengen. Wird in diesen Fällen weniger Salz aufgenommen, sinkt der Blutdruck.
- › In vielen Fällen kann – nach Rücksprache mit dem Arzt – eine Dosisanpassung der Blutdruckmedikamente eine sinnvolle Alternative für die Blutdrucksenkung sein, bis es wieder wärmer wird.

Möglichst gut schützen sollten sich Herzpatienten in der Winterzeit auch vor dem erhöhten Risiko für eine Grippe, die eine enorme Zusatzbelastung für das Herz-Kreislauf-System darstellen kann.

Da die Ansteckung bei einem Teil der Infektionen nicht per Tröpfcheninfektion über

die Luft erfolgt, sondern über die Hände, sollte man sich während der Grippezeit mehrmals am Tag die Hände waschen und sich möglichst wenig ins Gesicht fassen. Dadurch lässt sich verhindern, dass Erreger über die Hände in die Nähe der Schleimhäute von Mund, Nase und Augen gelangen, die den Keimen als Eintrittspforte dienen. Darüber hinaus ist bei herzerkrankten Patienten eine Grippeimpfung empfehlenswert, was jedoch vorher immer mit dem betreuenden Hausarzt zu besprechen ist.

Die grauen Wintermonate können auch deutlich auf das Gemüt schlagen, wenn nasskaltes Wetter mit nur wenigen Sonnenstunden und früher Dunkelheit die Tage bestimmt. Herzpatienten sollten daher in der kälteren Jahreszeit ganz besonders auf ihr seelisches Wohlbefinden achten und dem Stressfaktor „Winter“ aktiv entgegentreten. Als Stimmungsaufheller eignen sich am besten Aktivitäten, die anregen und positiv herausfordern und so von negativem Dauerstress wegführen. Wer, z. B., regelmäßig musiziert oder Spaß daran hat, Sport mit Freunden – wenn möglich an der frischen Luft und in der Sonne – zu treiben, wird mit höherer Wahrscheinlichkeit besser durch die trüben Wintermonate kommen als jemand, der die Zeit antriebslos auf der Couch vor dem Fernseher verbringt.

Mittlerweile gibt es zahlreiche Statistiken, die aufschlüsseln, welche Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Winter besonders häufig auftreten oder sich oft verschlechtern. Erhöhte Achtsamkeit ist deshalb in folgenden Fällen geboten:

- › Bei einer koronaren Herzkrankheit (KHK), nach einem Herzinfarkt, bei Angina-Pectoris-Beschwerden, Bluthochdruck, Herzschwäche, Vorhofflimmern, tiefen Beinvenen-Thrombosen. Auch gibt es erste Hinweise auf ähnliche Zusammenhänge zwischen der kälteren Jahreszeit und dem häufigeren Auftreten von Schlaganfällen, Lungenembolien und bestimmten Herzrhythmusstörungen.

Heiße Sommertage können für Menschen mit Herzproblemen eine große Herausforderung sein. Nicht selten kommt es zu vermehrter Müdigkeit, Erschöpfung und Konzentrationsstörungen bis hin zu Muskelkrämpfen oder Herzrhythmusstörungen. Herzpatienten, die im Sommer unter Hitze leiden, können ihren Kreislauf oft schon mit ein paar einfachen Maßnahmen deutlich entlasten. Hilfreich ist vor



allein die einfache Empfehlung, ausreichend zu trinken. Beim Schwitzen können nämlich schnell einige Liter Flüssigkeit und mit ihr Kochsalz und die Elektrolyte Kalium und Magnesium verloren gehen. Daher gilt es folgende wichtige Tipps zu beachten:

- › Menschen, die wegen einer Herzschwäche nicht so viel Flüssigkeit aufnehmen dürfen, sollten bei Hitze ebenfalls etwas mehr trinken. Die Trinkmenge sollte bei Herzkranken zwei Liter pro Tag nicht übersteigen. Wer sich nicht sicher über die richtige **Trinkmenge** ist, kann sich am Abend wiegen. Die Trinkmenge ist genau richtig, wenn das Körpergewicht unverändert geblieben ist. Wer trotz Flüssigkeitszufuhr abgenommen hat, sollte in Absprache mit seinem Arzt die Dosierung der Entwässerungsmittel herabsetzen. Bei Unklarheiten über die korrekte Trinkmenge ist auf jeden Fall mit dem behandelnden Arzt Rücksprache zu halten.
- › **Erfrischungsgetränke** sollten nicht zu kalt getrunken werden, da dies bei manchen Menschen die körpereigene Wärmeproduktion anregen kann. Bei der Getränkewahl sollte man wissen, dass alkoholische Getränke eine Zusatzbelastung für den Kreislauf sein können. Alkohol kann nämlich die Flüssigkeitsausscheidung der Nieren erhöhen und auf diese Weise die Austrocknung des Körpers vorantreiben. Geeignet sind Fruchtsäfte, die sich mit Mineralwasser verdünnen lassen (z. B. eine Apfelschorle). Auch Gemüsebrühen können empfehlenswert sein, um den Kochsalzverlust bei unangenehmer Hitze und starkem Schwitzen auszugleichen. Dieser Rat gilt allerdings nicht für Menschen mit schwer einstellbarem Blutdruck, die eine salzarme Ernährung bevorzugen müssen.
- › Im Sommer sollte man nicht auf **sportliche Aktivitäten** verzichten, die zu den wichtigsten Bausteinen eines gesundheitsfördernden Lebensstils gehören. Bei extremer Hitze ist es aber empfehlenswert, höhere Belastungen auf die kühleren Morgenstunden oder auf den späten Abend zu verschieben, da die pralle Mittagssonne schnell zu einer Überwärmung des Körpers führen kann. Das Sportprogramm kann auch in kühlere Parkanlagen oder Waldabschnitte verlegt werden, wo schöne Spaziergänge oder Walking-Einheiten möglich sind. Fahrradtouren sind auch zu empfehlen, da der Fahrtwind für die notwendige Körperkühlung sorgt.

- › Um den Körper an warmen Tagen nicht unnötig zu belasten, bieten sich statt wenigen üppigen Mahlzeiten viele kleine Portionen an, die sich gut über den Tag verteilen lassen. Bewährt hat sich im Sommer besonders die **mediterrane Ernährungsweise**, die viel frisches Obst und Gemüse beinhaltet und damit auch an heißen Tagen gut verträglich ist.
- › Bei manchen Medikamenten sind im Sommer einige Besonderheiten zu berücksichtigen. Dies gilt vor allem für **Diuretika** bei einer Herzschwäche oder für **Blutdrucksenker** bei Bluthochdruckerkrankungen. Die Dosierungen dieser Medikamente müssen gegebenenfalls in Absprache mit dem behandelnden Arzt etwas reduziert werden.

Medikamente gemäß Arztverschreibung

Medikamente können notwendig sein, um den Bluthochdruck oder die Symptome einer Herzerkrankung zu behandeln. Keine Medikamente sollten jedoch ohne ärztliche Verschreibung eingenommen werden! Oft können Arzneimittel, die für andere Erkrankungen eingenommen werden, Wechselwirkungen mit Herzmedikamenten haben. Daher ist es ratsam, immer den Arzt oder Apotheker nach möglichen Nebenwirkungen zu fragen. Für eine gewissenhafte Medikamenteneinnahme kann ein individuelles Tagesschema hilfreich sein, worin Menge, Art und Einnahmezeit des Arzneimittels vermerkt werden.



Rauchen



Das Rauchen von Zigaretten ist nicht nur schädlich für die Lunge, sondern auch Gift für Herz und Blutgefäße. Nikotin stimuliert das Herz schneller zu schlagen, erhöht den Sauerstoffbedarf des Herzens und wirkt verengend auf die Gefäße. Das Herz muss also gegen einen erhöhten Widerstand anpumpen und damit eine erhöhte Leistung erbringen, um den Körper ausreichend mit Sauerstoff und Nährstoffen zu versorgen. Der konsequente Verzicht auf das Rauchen ist daher eine der wichtigsten Begleitmaßnahmen bei der Behandlung des hohen Blutdrucks und anderer Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Wenn Sie es alleine nicht schaffen, fragen Sie Ihren Arzt, wie Sie Ihre Sucht am besten besiegen können.

Herz, Hirn und Beine in Gefahr

Tabak enthält viele Substanzen, die beim Einatmen von Rauch in die Lunge gelangen. Diese Giftstoffe bleiben dort, auch wenn wir wieder ausatmen, und schädigen das Gewebe. Eine Zigarette ist mit einer Chemiefabrik vergleichbar (siehe Abbildung): Wenn man sie anzündet, werden giftige Dämpfe freigesetzt. Mehr als 4000 Substanzen und Verbindungen entdeckten Wissenschaftler bislang im blauen Dunst. Tabakrauch schädigt die Gesundheit. Vor allem das Herz, die Gefäße, Augen, Haut und das Immunsystem werden in Mitleidenschaft gezogen. Raucher haben ein größeres Risiko für die Bildung von Blutgerinnseln (Thrombose) als Nichtraucher.

Das Nikotin in der Zigarette verändert die Zusammensetzung des Blutes – es gerinnt leichter. So können sich Blutgerinnsel (Thromben) sowohl in verengten als auch in gesunden Gefäßen bilden. Dieser Mechanismus kann zu Herzinfarkt und Schlaganfall führen. Besonders bei jungen Frauen, die rauchen und hormonell verhüten, können sich Blutgerinnsel in gesunden Gefäßen bilden und beispielsweise zu Beinvenenthrombosen führen.



Stilwechsel.

Hilfe zum Rauchstopp bei allen
Pneumologischen Dienststellen

Vormerkung aus allen Landesteilen unter:

Raucherberatungsstelle - Pneumologischer Dienst Bozen

W. A. Loew-Cadonna Platz 12 | 4./5. Stock | 39100 Bozen

Tel. 0471 90 96 00 | Fax 0471 90 96 03

Montag - Freitag: 8:00 - 12:00 Uhr, 14:00 - 16:30



Altert das Herz mit den Jahren?

Mit den Jahren bewahrt zwar der Herzmuskel seine Fähigkeit das Blut in die Arterien zu pumpen, aber er wird steifer (er entspannt sich nicht mehr so leicht) und seine Wände beginnen sich zu verdicken. Der Herzschlag wird dadurch oft langsamer und weniger reaktionsfähig. Die Klappen und die Arterien, insbesondere die Aorta, können ihre Elastizität verlieren.

Diese Veränderungen haben keine pathologische Bedeutung an sich, aber führen dazu, dass das Herzkreislaufsystem etwas träger wird und nicht mehr so schnell auf körperliche Anstrengungen und verschiedene andere Reize reagiert, sodass sich daraus Krankheiten entwickeln können.

Ein gesunder Lebensstil hilft auch bei alternden Menschen das globale Herzrisiko zu senken, das umso mehr steigt, als gleichzeitig mehrere der folgenden Risikofaktoren bestehen:

- Bluthochdruck (>140/90 mmHg)
- erhöhte Cholesterinwerte (> 200 mg/dl) und Triglyceridwerte (> 150 mg/dl)
- Zigarettenrauch (auch Passivrauchen)
- Bewegungsmangel
- Diabetes mellitus (Blutzucker > 120 mg/dl), leicht erhöhter Blutzuckerspiegel (110/125 mg/dl)
- Metabolisches Syndrom (abdominelle Fettleibigkeit, erhöhte Blutzucker- und Fettwerte, Bluthochdruck)

Herzschwäche - Herzinsuffizienz

Die Herzschwäche (Herzinsuffizienz) ist eine häufig vorkommende Krankheit in der älteren Bevölkerung und betrifft 10 % der Achtzigjährigen. Sie besteht darin, dass der Herzmuskel geschwächt ist und nicht genügend Kraft hat, das Blut in den Kreislauf zu pumpen, sodass Gewebe und Organe des Körpers nicht mehr richtig mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt werden können. Koronare Herzkrankheiten, Bluthochdruck, Herzklappen-, Virus- und Herzmuskelerkrankungen können Ursachen einer Herzinsuffizienz sein.

Herzschwäche kann Schicksal sein, z. B. wenn sie durch eine genetische Herzmuskelerkrankung bedingt ist. Größtenteils ist sie aber die Endstrecke eines langen, oft Jahrzehnte dauernden Prozesses, der in den mittleren Jahren – oder manchmal auch früher – beginnt, ausgelöst durch unsere Lebensgewohnheiten, z. B. Bewegungsmangel, falsche Ernährung, Rauchen. Daraus entwickeln sich lange un bemerkt koronare Herzkrankheit und Bluthochdruck, die beiden wichtigsten Ursachen der Herzschwäche.

Entschließt man sich zu einem gesunden Lebensstil, wäre das Risiko für eine Herzschwäche erwiesenermaßen halbiert. Eine gesunde Lebensweise sollte so selbstverständlich wie das Telefonieren mit dem Handy oder das Surfen im Internet werden, und sie steht keineswegs für verbissene Kasteiung sondern für mehr Lebensfreude und Fitness!

Ein gesunder Lebensstil ist gekennzeichnet durch einen BMI (Body Mass Index) unter 25, Verzicht auf Rauchen, regelmäßige Ausdaueraktivität an 5 Tagen in der Woche, einen mäßigen Alkoholgenuß, einen regelmäßigen Verzehr von Vollkornprodukten, Gemüse und Obst.

Auf jeden Fall sollte man im mittleren Alter zwischen 40 und 50 – bei familiärer Vorbelastung noch früher – regelmäßig Blutdruck, Cholesterinwerte und Glucose untersuchen lassen, um die Risikofaktoren für Herzerkrankungen wie Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen und Diabetes früh zu entdecken.

In zwei Drittel der Fälle ist die koronare Herzkrankheit die Ursache einer Pumpschwäche des Herzens. Meist entwickelt sie sich nach Herzinfarkten und der dadurch verursachten Zerstörung von Herzmuskelgewebe. Sie kann aber auch die Folge einer chronischen Unterversorgung des Herzmuskels durch hochgradig eingengegte Herzkranzgefäße sein, der dann nicht mehr ausreichend Blut in den Organismus pumpen kann.



Wesentliche Symptome einer Herzschwäche

- › Luftnot in Ruhe oder nach Belastungen
- › Geschwollene Beine durch Flüssigkeitsansammlungen
- › Müdigkeit
- › Nicht gerechtfertigte Gewichtszunahme oder -abnahme
- › Herzklopfen (Palpitationen)
- › Schwindelgefühl oder Verwirrtheit
- › Niedriger Blutdruck (im fortgeschrittenen Stadium)

Die Diagnose der Herzinsuffizienz wird durch Untersuchungen wie EKG, Lungenröntgen, Herzultraschall und Blutuntersuchungen bestätigt. Die Therapie erfolgt unterschiedlich durch die Einnahme von Medikamenten (ACE-Hemmer, β -Blocker, Diuretika, Sartane, Aldosteronhemmer), spezielle chirurgische Eingriffe oder die Implantation eines Herzschrittmachers bzw. Defibrillators. In den schwersten Fällen kann sie zum Rückzug aus dem sozialen Leben, zur Verschlechterung der Lebensqualität durch Einschränkung der Alltagsaktivitäten und zu wiederholten Krankenhausaufenthalten führen, was nicht zuletzt schwere wirtschaftliche Implikationen mit sich bringt. Allgemein gelten für die Herzschwäche dieselben Risikofaktoren wie für den Herzinfarkt. Daraus ergibt sich die Möglichkeit, durch eine entsprechende Lebensstilveränderung diesen beiden Krankheiten effektiv vorzubeugen.



Es „lebe“ das Herz im Alter!

Der Herzschlag begleitet uns von Geburt an bis zu unserem Tod. Bei Erreichen eines durchschnittlichen Alters schlägt unser Herz dann ca. drei Milliarden Mal im Brustkorb. Bei jungen Sportlern kann es 200 Schläge pro Minute und mehr erreichen. Mit dem Alter sinkt die maximale Herzfrequenz. Im Ruhezustand wirft das

Herz ca. 5 Liter Blut in der Minute aus, was sich bei einem anstrengenden Dauerlauf sogar versiebenfachen kann. Der Herzmuskel arbeitet unermüdlich und bekommt nicht einmal Muskelkater! Wie können wir nun dieses Wunderwerk der Natur bei seiner Arbeit auch in den späteren Jahren unterstützen?

Um dem Älterwerden leichten Herzens entgegenzugehen, braucht es eigentlich nicht sehr viel. Schon wer auf die Figur achtet und allfälliges Übergewicht abbaut, verringert das Risiko eines Herzinfarkts oder Hirnschlags. Wer nicht raucht, bleibt auch leistungsfähiger und ist biologisch jünger als Raucher. Blutdruck kontrollieren und allenfalls senken, altersgerecht und gesund essen und trinken, regelmäßige Bewegung und seelische Ausgeglichenheit sind weitere grundsätzliche Faktoren, welche die Herzgesundheit gewährleisten. Das Akronym „LEBE“ fasst die entsprechenden Bausteine hierfür auf treffende Weise zusammen:

L = steht für Lebenseinstellung

E = für Ernährung

B = für Bewegung und

E = für Entspannung

Über die Themen Ernährung und Bewegung haben wir bereits gesprochen und maßgebliche Anleitungen für eine effektive primäre und sekundäre Prävention gegeben. Im Kapitel „Lebensstil“ werden wir eigens auf die veränderbaren Risikofaktoren eingehen. Im vorliegenden Kapitel ist es uns ein Anliegen gewesen, auf die Gestaltung einer herzgesunden Lebenseinstellung aufmerksam zu machen, welche sich besonders durch die Vermeidung und Verarbeitung von Stress, die Pflege von sozialen Beziehungen und die Aufrechterhaltung eines regelmäßigen Liebeslebens abzeichnet. Entspannung spielt nicht zuletzt bei all diesen Faktoren eine wichtige ausgleichende Rolle.

Erklärung der Begriffe, welche in der Kardiologie immer wieder vorkommen:

A

ACE-Hemmer

Arzneistoffe, die besonders bei der Behandlung des Bluthochdrucks und der chronischen Herzinsuffizienz eingesetzt werden. Sie hemmen das Angiotensin-konvertierende Enzym (Angiotensin Converting Enzyme = ACE), das zur Blutdruckregulierung beiträgt.

Angioplastie

Auch perkutane transluminale Angioplastie (PTA): Verfahren zur Erweiterung oder Wiedereröffnung von verschlossenen Blutgefäßen, z. B. mit Hilfe der Ballondilatation.

Aortenstenose

Krankhafte Verengung der Aortenklappe, die den Blutfluss durch das Herz erschwert.

Arrhythmien

Ein veränderter Herzschlag, der zu schnell, zu langsam oder unregelmäßig ist.

Arteriosklerose

Ablagerungen von Fett und Kalk in den Blutgefäßen: Dadurch verlieren die Gefäße an Elastizität und ihr Durchmesser wird immer enger. Dies kann beispielsweise zu Herzinfarkt und Schlaganfall führen.

Atrioventrikulärer Knoten (AV-Knoten)

Eine Zellgruppe in der Wand zwischen linkem und rechtem Vorhof direkt über den Hauptkammern (Ventrikeln). Dieser Anteil der elektrischen Leitungsbahn des Herzens unterstützt die Weiterleitung der Signale von den Vorhöfen zu den Hauptkammern.

Atrium; Vorhof

Eine der beiden oberen Kammern des Herzens, im Besonderen der rechte und linke Vorhof. Die Vorhöfe fangen das Blut auf, das ins Herz gelangt und pumpen es in die beiden unteren Kammern (Ventrikel).

B

Ballondilatation

Verfahren zur Erweiterung oder Wiedereröffnung verschlossener Blutgefäße (z. B. der Herzkranzgefäße: Hier spricht man auch von einer perkutanen transluminalen Coronar-Angioplastie PTCA). Ein Ballonkatheter wird fast immer von der Leiste aus über einen Führungsdraht in die Engstelle eingelegt und mit Druck aufgeblasen. Hierdurch wird meist die Engstelle beseitigt.

Belastungs-EKG

Ein EKG (Elektrokardiogramm) wird unter Belastung, meist auf einem Fahrradergometer, geschrieben. Es kann beispielsweise Hinweise auf eine Herzkranzgefä-

ßerkrankung oder auf Herzrhythmusstörungen, die unter Belastung auftreten, liefern.

Beta-Blocker

Medikamente, die die Wirkung einiger Stresshormone (z. B. Adrenalin) hemmen und dadurch Puls und Blutdruck senken.

Blutgerinnung

Der flüssige Anteil des Blutes enthält eine lösliche Vorstufe des Fibrins. Im Bedarfsfall kann diese Vorstufe zu lange Fasern umgewandelt werden, die sich als Netz zusammenlagern und so ein verletztes Blutgefäß gemeinsam mit Blutplättchen abdichten.

Bluthochdruck

Von Bluthochdruck (Fachbegriff: Hypertonie) spricht man, wenn der obere Blutdruckwert ständig 140mm Hg oder mehr und/oder der untere Blutdruckwert ständig 90mm Hg oder mehr beträgt. Der Blutdruck, der mit dem Blutdruckmessgerät gemessen wird, entspricht dem Druck in den Schlagadern (Arterien).

Blutstillung

Wird ein Blutgefäß verletzt, heften sich Blutplättchen an den Wundrand und bilden einen Pfropf, um das Blutgefäß übergangsweise zu verschließen. Eine übermäßige Blutpfropfbildung kann mit Medikamenten behandelt werden.

Bradykardie

Ein anormal langsamer Herzschlag, üblicherweise weniger als 60 Schläge pro Minute.

D

Defibrillation

Behandlungsmethode gegen die lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen Kammerflimmern und Kammerflattern. Durch Stromstöße wird die normale Herzaktivität wieder hergestellt. Das Gerät wird als Defibrillator bezeichnet. Er kann von außen angewendet oder ähnlich wie ein Herzschrittmacher eingepflanzt werden.

Defibrillator

Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen. Das Gerät kann von außen angewendet werden, d. h. Stromstöße abgeben, die das Herz wieder in einen normalen Rhythmus zurückführen oder es kann wie ein Herzschrittmacher eingepflanzt werden und bei Bedarf Stromstöße innerhalb des Herzens abgeben.

Diagnostik

Gesamtheit der Untersuchungen, die der Feststellung oder genaueren Klärung einer Erkrankung dienen.

Dilatation

Erweiterung, Dehnung, z. B. von Arterien, siehe auch Ballondilatation.

E

Echokardiographie

Ultraschalluntersuchung des Herzens, mit der die Strukturen des Herzens auf einem Bildschirm sichtbar gemacht werden. Schmerzlose Untersuchung ohne Strahlenbelastung.

Elektrokardiogramm (EKG)

Ein EKG zeichnet die elektrischen Herzaktionen auf und gibt sie als Kurven wieder. Die elektrischen Impulse werden mit Hilfe von Elektroden (Metallplättchen) abgeleitet. Die Elektroden werden dazu auf den Armen, Beinen und dem Brustkorb angebracht.

H

Herzblock

Eine Störung, bei der die elektrischen Signale des natürlichen Schrittmachers des Herzens (SA-Knoten) verzögert sind oder die Kammern nicht erreichen.

Herzinfarkt

Auch Myokardinfarkt genannt. Ein Herzinfarkt entsteht, wenn eine Arterie verstopft, die Blut zum Herzen bringt. In Folge dessen werden einige Bereiche des Herzens nicht mit Blut versorgt, und ein Teil des Herzmuskels stirbt ab. Symptome eines Myokardinfarkts können Schmerzen im Brustkorb, Arm oder Hals sowie Übelkeit, Müdigkeit und/oder Atemnot umfassen.

Herzkammer

Die Herzkammern pressen das Blut in den Kreislauf: die rechte Kammer in den Lungen-, die linke in den Körperkreislauf.

Herzkatheteruntersuchung

Untersuchungsmethode für Herz und Herzkranzgefäße. Über die Leiste wird ein dünner biegsamer Kunststoffschlauch (= Katheter) in ein Blutgefäß eingeführt und bis zum Herzen vorge-

schoben. Es wird ein Kontrastmittel gespritzt und durch Röntgenaufnahmen wird beispielsweise erkennbar, wo Engstellen oder Gefäßverschlüsse sitzen.

Herzkranzgefäßerkrankung - koronare Herzkrankheit (KHK)

Man spricht von koronarer Herzerkrankung, wenn auf dem Boden einer Arterienverkalkung (Atherosklerose, früher Arteriosklerose) eine oder mehrere Einengungen der Herzkranzgefäße entstanden sind.

Herzmuskelhypertrophie

Verdickung des Herzmuskels, d. h. verdickte Herzwand durch vermehrte Muskelmasse. Diese entsteht oft in Folge einer Herzschwäche als Versuch, die verschlechterte Herzfunktion auszugleichen.

Herzrhythmusstörungen

Unregelmäßigkeiten des normalen Herzschlags: geänderte Geschwindigkeit, kurze Unterbrechungen oder zusätzliche Herzschläge. Sie kommen auch bei Gesunden vor, müssen aber auf jeden Fall ärztlich geklärt werden.

Herzschwäche - Herzinsuffizienz

Wenn das Herz die zur Versorgung des Organismus notwendige Pumpleistung nicht mehr erbringen kann, spricht man von Herzschwäche oder Herzmuskelschwäche. Der Fachbegriff hierfür ist Herzinsuffizienz (Insuffizienz = Unzulänglichkeit). Bei Herzschwäche kann das Herz seine Hauptaufgabe, nämlich

Blut durch den Körper zu pumpen, nicht mehr in ausreichendem Maß erfüllen. In westlichen Industrieländern ist die Herzinsuffizienz sehr verbreitet. Sie ist in Deutschland für die meisten Krankenhauseinweisungen bei Senioren verantwortlich und in der Altersgruppe der über 65-Jährigen auch die häufigste Todesursache.

Herzstillstand

siehe Plötzlicher Herzstillstand

I

ICD - Implantierbarer Kardioverter/Defibrillator

Der plötzliche Herztod kann durch einen sogenannten implantierbaren Kardioverter/Defibrillator (ICD) verhindert werden. Ein ICD ist ein Elektroschockgerät in Miniaturausgabe, nicht viel größer als ein Herzschrittmacher. Dieses Gerät überwacht den Herzrhythmus und gibt bei Herzrasen oder Kammerflimmern Impulse oder Elektroschocks ab, die den normalen Herzrhythmus wieder herstellen.

K

Kammerflimmern

Krankhaft gesteigerter Herzschlag. Das Herz zuckt mehrere Hundertmal in der Minute, ein koordiniertes Schlagen ist nicht mehr möglich. Es wird kein Blut mehr in den Körper gepumpt. Kammerflimmern ist die häufigste Ursache für den plötzlichen Herztod.

Kardial

Das Herz betreffend.

Kardiomyopathien

Die Kardiomyopathien sind Herzmuskelkrankungen, die verschiedene Ursachen haben können. Häufig führt eine Kardiomyopathie zu den klinischen Symptomen einer Herzinsuffizienz. Auch Entzündungen des Herzmuskels, Myokarditis genannt, können bei schweren Verläufen zu einer Herzinsuffizienz führen.

Karotisstenose

Verkalkung oder Engstelle in der Halsschlagader. Eine starke Verengung kann die Durchblutung des Gehirns gefährden und einen Schlaganfall auslösen. Abhilfe kann eine chirurgische Entfernung der Verengung (Karotisendarteriektomie) oder die Offenhaltung mit einem Karotis-Stent schaffen.

Karotis-Stenting

Eine verengte Halsschlagader kann in einer Operation aufgedehnt und mit Hilfe einer Gefäßstütze offengehalten werden.

KHK

Koronare Herzkrankheit: Siehe Herzkranzgefäßerkrankung.

L

Linksschenkelblock

Bei einer Herzschwäche kann sich durch zunehmende Bindegewebsbildung und abgestorbene Herzmuskelzellen die Wei-

terleitung der elektrischen Erregung im Herzen verzögern. Im EKG ist die Herzstromkurve verbreitert und nimmt eine spezielle Form an, die vom Arzt als Linksschenkelblock bezeichnet wird.

M

Medikamente-freisetzender Stent

Auch DES (drug eluting stent) Bei Blutgefäß-Stents besteht die Gefahr, dass sie durch Neubildung von Gewebe wieder verschlossen werden. Es gibt Stents, die mit Medikamenten beschichtet sind, die diese Gefäßneubildung verhindern sollen.

Metabolisches Syndrom

Die vier Hauptrisikofaktoren für die Entstehung einer Erkrankung der Herzkranzgefäße werden als Metabolisches Syndrom zusammengefasst. Diese sind veränderte Cholesterinwerte, Bluthochdruck, Fettleibigkeit und Insulinresistenz.

N

NYHA-Klassifikation

Abkürzung für „New York Heart Association Classification“. Die NYHA-Klassifikation teilt die Herzinsuffizienz je nach Beschwerden und Belastbarkeit der Patienten in vier Stadien ein.

O

Ödem

Austritt von Flüssigkeitsansammlung aus dem Gefäßsystem ins Gewebe. Die Flüssigkeit sammelt sich im Körper, vor-

zugsweise in den Beinen oder der Lunge (Lungenödem) an.

P

Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)

Die pAVK ist eine Herz-Kreislauf-Erkrankung, bei der die Durchblutung der Extremitäten durch eine schleichende Verengung der Arterien gestört ist. Sind die Beine betroffen, schmerzen diese oft schon nach kurzen Gehstrecken (Schau-fenstersyndrom).

Placebo

Scheinarzneimittel (Substanz ohne spezifischen Wirkstoff) oder Scheinbehandlung. Eine Wirkung kann trotzdem durch die Erwartungshaltung entstehen. Placebos können im Körper messbare Veränderungen bewirken und sogar Nebenwirkungen verursachen.

Plötzlicher Herzstillstand

Der plötzliche, abrupte Verlust der Herzfunktion (z. B. Herzstillstand), häufig verursacht durch elektrische Störungen im Herz, die einen gefährlich schnellen und unregelmäßigen Herzrhythmus auslösen können. Wenn dies nicht behandelt wird, kann Herzstillstand zum Tod führen (auch plötzlicher Herztod genannt).

Plötzlicher Herztod

Tod durch plötzlichen Herzstillstand. Siehe auch Plötzlicher Herzstillstand.

S

Sinusknoten (SA-Knoten)

Der natürliche Schrittmacher des Herzens. Der Sinusknoten besteht aus einer Gruppe von spezialisierten Zellen in der oberen rechten Herzkammer (rechter Vorhof), die normalerweise einen elektrischen Impuls erzeugen. Der Impuls wandert durch das Herz und führt zum Herzschlag.

Stenose

Verengung, z. B. in einem Blutgefäß. Bei der Herzkranzgefäß-Erkrankung kann eine Gefäßstenose letztlich zu einem Verschluss eines Blutgefäßes und damit zum Herzinfarkt führen.

Stent

Medizinisches Implantat, Gittergerüst-Röhrchen aus Metall oder Kunststoff, das beispielsweise in ein Blutgefäß (z. B. Herzkranzgefäß) eingebracht wird, um nach dessen Aufdehnung einen erneuten Verschluss zu verhindern.

(SVT) Supraventrikuläre Tachykardie

Ein schneller Herzrhythmus, der durch elektrische Signale verursacht wird, die aus einem speziellen Gebiet über den Hauptkammern (üblicherweise in den Vorhöfen) entstammen. Ein Herz mit SVT schlägt möglicherweise mehr als 150 mal pro Minute, was zu Herzklopfen und Flattern im Brustkorb führen kann.

T

Thrombose

Ein Blutgerinnsel oder Blutpfropf, der ein

Blutgefäß verstopft, kann sehr schmerzhaft sein und zu lebensgefährlichen Komplikationen wie z. B. einer Lungenembolie führen.

V

Ventrikel

Siehe Herzkammer

Ventrikuläre Tachykardie (VT)

Ein schneller Rhythmus, der durch elektrische Signale aus der Hauptkammer des Herzens verursacht wird. Eine schnelle Frequenz von 120 bis 250 Schlägen pro Minute kann zu Schwindelgefühl, Müdigkeit, blinden Flecken und schließlich Bewusstlosigkeit führen. Aus VT kann Kammerflimmern entstehen.

Vorhof

Auch Atrium genannt. Das Herz besitzt zwei Vorhöfe, die das Blut sammeln, bevor es in die Herzkammern strömt.

Vorhofflimmern

Eine unregelmäßige Herzfrequenz aufgrund von anormalen Impulsen aus verschiedenen Bereichen der Vorhöfe. Die Vorhöfe können bei Vorhofflimmern zwischen 200 und 600 Schläge pro Minute aufweisen. Auch wenn Vorhofflimmern üblicherweise nicht sofort lebensbedrohlich ist, kann es ohne Behandlung zu einem starken Anstieg des Risikos für Schlaganfall oder Herzmuskelschädigung führen.

Quellennachweis:

<http://www.kardionet.de/wichtige-begriffe-rund-um-das-herz>



Empfehlenswerte Literatur:

Cholesterin - Gesund kochen für Herz und Gefäße

Von Dr. med. Ulrich Hildebrandt, Verlag: Gesundheit in Wort & Bild, 2002

Ratgeber Herzinfarkt

Vorbeugung, Früherkennung, Behandlung, Nachsorge, Rehabilitation
Von Peter Mathes, Verlag: Springer, 2012

Schnell wieder fit nach dem Herzinfarkt

Mit dem richtigen Kraft- und Ausdauertraining in ein neues, vitales Leben
Von B. Michael Andressen, Verlag: Riva, 2013

Es geht um Ihr Blut

Der Schlüssel für ein Leben ohne Herzinfarkt, Schlaganfall und Diabetes
Von Jean-Claude Alix, Verlag: Spurbuchverlag, 2010

Herzinfarkt - Was Sie jetzt wissen sollten:

Alles über Behandlung und Rehabilitation. Bewusste Ernährung, gezielte Entspannung, richtige Bewegung. So schützen Sie Ihr Herz
Von Martin Middeke und Viorel Constantinescu, Verlag: Trias, 2000

Jung bleiben - mit gesunden Gefäßen

So drehen Sie Ihre biologische Uhr zurück
Von Prof. Dr. med. Martin Halle
Verlag: Goldmann

Ich muss mir die
Rufnummer merken:

112



Impressum

Texte aus den Ratgebern der Heart Care Foundation O.N.L.U.S., der Deutschen Herzstiftung und des wissenschaftlichen Beirates der Südtiroler Herzstiftung

Verfasst und überarbeitet von

Dr.in Valentina Vecellio MSc,
Science Writer - Science Communicator

Dr. Ft. Herbert Alber, Mitglied des wissenschaftlichen Beirats. Dozent für kardiale Rehabilitation an der med. Fakultät der Universität Ferrara- Studiengang Physiotherapie (Claudiana)

Grafik und Layout

Mediamacs.it

Foto und Illustration

Deutsche Herzstiftung, Conacuore, iStockfoto

Druck

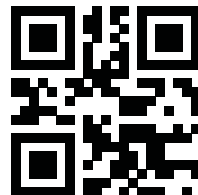
Union Druck Meran

Quellennachweis

- American Heart Association
- American College of Cardiology Foundation – Journal of the American College of Cardiology
- Deutsche Herzstiftung
- Parental History and Myocardial Infarction Risk Across the World, The Interheart Study – JACC, February 2011
- Schweizerische Herzstiftung
- World Heart Federation
- Ministero della Salute
- Wikipedia

 **designed+produced**
IN SÜDTIROL | ALTO ADIGE

Folgen Sie uns im Netz:
iflow.it/herz





Salus Center

Multidisziplinäres Reha-Zentrum

Prissian 75 - 39010 Tisens | (Prov. BZ) | Höhe 630 m

Kardiologie | Bewegungsapparat | Neurologie | Onkologie | Pneumologie



Tel. 0473 92 09 43 | Fax 0473 92 70 64 | www.saluscenter.it - info@saluscenter.it



Platz für deine Fragen.

Zum Beispiel beim Beratungsgespräch.

Was sind deine Anliegen?
Reden wir drüber.

Eine gute Bank versteht die Wünsche und Möglichkeiten ihrer Kunden, sieht die persönliche Situation ganzheitlich und berät mit Weitblick. Egal ob es sich dabei um die eigene Absicherung handelt, um eine Investition oder das optimale Sparprogramm. Reden wir drüber.

www.raiffeisen.it



Raiffeisen
Meine Bank